

Giovana Leticia Schindler Milaneze

**CONTRIBUIÇÕES PARA PROJETOS DE ARQUITETURA DAS  
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI), COM  
BASE NA ANÁLISE DE INSTITUIÇÕES EM CRICIÚMA - SC**

Dissertação submetida ao Programa  
de Pós Graduação em Arquitetura e  
Urbanismo da Universidade Federal de  
Santa Catarina para a obtenção do  
Grau de Mestre em Arquitetura e  
Urbanismo

Orientador: Prof. Dr.Tarcísio Vanzin

Florianópolis  
2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

, Giovana Leticia Schindler  
CONTRIBUIÇÕES PARA PROJETOS DE ARQUITETURA DAS  
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI), COM  
BASE NA ANÁLISE DE INSTITUIÇÕES EM CRICIÚMA - SC / Giovana  
Leticia Schindler ; orientador, Tarcísio Vanzin -  
Florianópolis, SC, 2013.  
271 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em  
Arquitetura e Urbanismo.

Inclui referências

1. Arquitetura e Urbanismo. 2. Arquitetura das ILPIs.  
3. Arquitetura para Idosos. 4. Asilos. I. Vanzin, Tarcísio.  
II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-  
Graduação em Arquitetura e Urbanismo. III. Título.

Giovana Leticia Schindler Milaneze

**CONTRIBUIÇÕES PARA PROJETOS DE ARQUITETURA DAS  
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI), COM  
BASE NA ANÁLISE DE INSTITUIÇÕES EM CRICIÚMA - SC**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de “Mestre”, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo.

Florianópolis, 19 de novembro de 2013.

---

Prof. Ayrton Portilho Bueno, Dr.

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e  
Urbanismo (UFSC)

**Banca Examinadora:**

---

Prof. Tarcísio Vanzin, Dr.

Orientador

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

---

Profª. Vera Helena Moro Bins Ely, Drª.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

---

Prof. Ayrton Portilho Bueno, Dr.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

---

Profª. Ana Lucia Alexandre de Oliveira Zandomeneghi, Drª.

Membro Externo

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)





## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais que me incentivaram a estudar e a ter fé.

Ao meu marido Eduardo, grande incentivador e apoiador, que teve muita paciência e compreensão nas horas de angústia.

À minha pequena filha Paola, que esperava por mim, obediente e ansiosa para brincar, quando eu não podia ser interrompida.

Ao meu orientador, professor Tarcísio Vanzin, por me aceitar como orientanda, mesmo com a distância e com as exigências do meu trabalho de professora. Obrigada por tudo que me ensinou, pelas conversas incentivadoras e calmantes e, principalmente, por acreditar no meu potencial.

Aos amigos que deixei de visitar, ver e ouvir por mais de dois anos, devido ao fato de estar focada na construção deste trabalho.

Aos colegas docentes do IFSC, principalmente aos que demonstraram compreensão e companheirismo e que me apoiaram em momentos difíceis, assim como também vibraram com minha conquista.

Às funcionárias das ILPIs de Criciúma, que me receberam e contribuíram para o resultado deste trabalho.

Aos idosos, pessoas indescritíveis, num misto de fragilidade e força, simplicidade e riqueza, exemplos de vida, que comovem e incentivam. Obrigada a todos que me receberam e ajudaram a construir este resultado.

A todos os professores das disciplinas que cursei no PósARQ, com os quais muito aprendi.

Aos professores que fizeram parte das minhas bancas, pelas críticas, contribuições, correções e elogios, que só me fizeram crescer.



## RESUMO

Há uma alteração na dinâmica demográfica recente relativa ao aumento da população idosa, que, em sua maioria, apresenta fragilidades quanto à saúde física e/ou cognitiva, há também, demanda por cuidados de longa duração em instituições para idosos, e considerando esses fatos, o presente trabalho busca investigar de que forma as essas instituições podem ter melhorias e influenciar no bem-estar dos idosos residentes, a partir do seu projeto arquitetônico. A pesquisa *in loco* realizou-se nas ILPIs do município de Criciúma – SC e teve como objetivo geral contribuir para arquitetura das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), com base na análise de instituições em Criciúma – SC, segundo os critérios legais, bibliográficos, arquitetônicos e do ponto de vista dos usuários. Para tanto, considerou: a legislação e normas vigentes em 2013, nos âmbitos federal, estadual e municipal; referenciais arquitetônicos atuais de outros países e conceitos da psicologia ambiental, que abrangem a influência do ambiente no comportamento de seus usuários e vice-versa. A questão principal de pesquisa foi: que contribuições para projeto arquitetônico podem ser apontadas a partir da avaliação das configurações espaciais arquitetônicas em ILPIs de Criciúma - SC? Com a utilização de vários métodos, como: visita exploratória, observações sistemáticas do ambiente e comportamento, jogo de imagens e palavras, entrevistas e poema dos desejos, caracterizou-se os ambientes, usuários e atividades realizadas, em três, das sete ILPIs do município. De posse dos dados, procurou-se responder também às questões secundárias sobre a funcionalidade do Projeto Arquitetônico para essas instituições e sobre as contribuições que a realidade das ILPIs de Criciúma – SC - pode trazer para os arquitetos. Os resultados obtidos permitiram elencar contribuições gerais para projeto de arquitetura, que podem auxiliar na concepção e melhoria dos futuros projetos de ILPIs.

**Palavras Chave:** Arquitetura das ILPIs; Arquitetura para Idosos; Asilos.



## ABSTRACT

There is a change in the recent demographic dynamics on the increase of elderly population, which most of them presents weaknesses regarding physical and/or cognitive health, there is also a demand for long-term care in elderly institutions, and considering these facts, this present study aims to investigate how the elderly institutions may have improvements and influence the well-being of the elderly residents, from its architectural design. The research was carried out in Criciúma, state of Santa Catarina and has the overall goal to contribute to the elderly institutions architecture, based on analysis institutions from Criciúma, according to legal, bibliographic criteria, architectural and from the viewpoint of the users. For this, it was considered: legislation and current standards in 2013, the federal, state and municipal levels; current architectural references from other countries and concepts of environmental psychology, covering the influence of environment on behavior of its users and vice versa. Thus, it was made up the main issue research: What contributions to architectural design can be identified from the assessing architectural spatial configurations in elderly institutions in Criciúma? It was used various methods, such as: exploratory visits, environment systematic observations and behavior, game images and words, interviews and wish poems, the environments were characterized, users and activities in three from the seven, elderly institutions from the municipality. Having the data, it was tried to respond also to the secondary research questions about the functionality of Architectural Design to these institutions and about the contributions to the elderly institutions reality in Criciúma can bring to the architects. The obtained results allowed to list general contributions to architecture design, which can assist in the elderly institutions design and improvement of future projects.

**Keywords:** Elderly Institutions Architecture; Seniors Architecture, Nursing Homes.



## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: MAPA DE LOCALIZAÇÃO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA EM SANTA CATARINA.....	33
FIGURA 2: MAPA COM A LOCALIZAÇÃO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA NA AMREC .....	33
FIGURA 3: VISTA AÉREA DO HOTEL DIEU, EM PARIS .....	74
FIGURA 4: PLANTA DO HOTEL DIEU, EM PARIS, 1772.....	74
FIGURA 5: HOSPITAL DOS INVÁLIDOS, EM PARIS 1670.....	75
FIGURA 6: FACHADA DO ALBERGO DEI POVERI, EM NÁPOLES 1751, PROJETO DE FERDINANDO FUGA .....	76
FIGURA 7: PLANTA DO ASILO FRANCIS B. HEAD, DE 1835.....	77
FIGURA 8: HOSPITAL <i>STONEHOUSE</i> DE 1764, PROJETO DE ROWEHEAD .....	78
FIGURA 9: HOSPITAL HÔPITAL LARIBOISIÈRE DE PARIS DE 1854, PROJETO DE GAUTHIER	79
FIGURA 10: ASILO EM VIENA DE 1852, PROJETO DE FELLNER.....	80
FIGURA 11: SANATÓRIO DE WAIBLINGEN 1926, PROJETO DE RICHARD DOCKER .....	81
FIGURA 12: EXTERIOR MORANGIS, 2013, PARIS. ....	95
FIGURA 13: MORANGIS, 2013, PARIS. ....	95
FIGURA 14: CORTE DO EDIFÍCIO MORANGIS, 2013, PARIS.....	96
FIGURA 15: PLANTA BAIXA MORANGIS, 2013, PARIS .....	97
FIGURA 16: EXTERIOR DO LAR DE IDOSOS EM ALCÁCER, PORTUGAL.....	98
FIGURA 17: EXTERIOR DO LAR DE IDOSOS EM ALCÁCER, PORTUGAL.....	98
FIGURA 18: PLANTA BAIXA E IMPLANTAÇÃO DO LAR DE IDOSOS EM ALCÁCER, PORTUGAL .....	99
FIGURA 19: CIRCULAÇÃO INTERNA - LAR DE IDOSOS EM ALCÁCER, PORTUGAL .....	100
FIGURA 20: VISUAL - LAR DE IDOSOS EM ALCÁCER, PORTUGAL .....	100
FIGURA 21: EXTERIOR DA CASA DE REPOUSO ST. NIKOLAUS, ÁUSTRIA .....	101
FIGURA 22: PLANTA BAIXA E IMPLANTAÇÃO DA CASA DE REPOUSO ST. NIKOLAUS, ÁUSTRIA .....	102
FIGURA 23: ACESSO PRINCIPAL .....	103
FIGURA 24: INTERIOR DA CASA DE REPOUSO ST. NIKOLAUS, ÁUSTRIA.....	103
FIGURA 25: INTERIOR DA CASA DE REPOUSO ST. NIKOLAUS, ÁUSTRIA.....	103
FIGURA 26: EXTERIOR DO RESIDENCIAL DE IDOSOS ALTENMARKT .....	104
FIGURA 27: PLANTA BAIXA DO RESIDENCIAL DE IDOSOS ALTENMARKT .....	105
FIGURA 28: INTERIOR DO RESIDENCIAL DE IDOSOS ALTENMARKT .....	105
FIGURA 29: CARTAZ 1 IMPRESSO EM FOLHA A1 PARA JOGO DE IMAGENS E PALAVRAS .	114
FIGURA 30: CARTAZ 2 IMPRESSO EM FOLHA A1 PARA JOGO DE IMAGENS E PALAVRAS .	115
FIGURA 31: CARTAZ 3 IMPRESSO EM FOLHA A1 PARA JOGO DE IMAGENS E PALAVRAS.	116
FIGURA 32: CARTAZ 4 IMPRESSO EM FOLHA A1 PARA JOGO DE IMAGENS E PALAVRAS.	117
FIGURA 33: CARTAZ 5 IMPRESSO EM FOLHA A1 PARA JOGO DE IMAGENS E PALAVRAS.	118
FIGURA 34: ESQUEMA DA INFLUÊNCIA DA LEGISLAÇÃO NO PROCESSO PROJETOAL, EM 2013.....	128

FIGURA 35: ESQUEMA DE DIRETRIZES PROJETUAIS, NAS ILPIs FORA DO BRASIL ESTUDADAS .....	130
FIGURA 36: MAPA DA EVOLUÇÃO URBANA DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA. ....	131
FIGURA 37: MAPA DAS REGIÕES ADMINISTRATIVAS DE CRICIÚMA, COM “CENTRALIDADES” URBANAS .....	132
FIGURA 38: MAPA DA ÁREA URBANA DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA, COM LOCALIZAÇÃO DE TODAS AS ILPI EM 2013 .....	135
FIGURA 39: MAPA DAS REGIÕES ADMINISTRATIVAS SOBREPOSTO À LOCALIZAÇÃO DA ILPI .....	136
FIGURA 40: IMAGEM PARCIAL DA ÁREA URBANA DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA, COM LOCALIZAÇÃO DAS ILPIs SELECIONADAS.....	137
FIGURA 41: IMAGEM PARCIAL DA ÁREA URBANA DO BAIRRO PRÓSPERA, COM SITUAÇÃO DA ILPI “A” .....	140
FIGURA 42: PLANTA BAIXA DA ILPI “A” .....	141
FIGURA 43: ESQUEMA DE FLUXOS NA PLANTA BAIXA DA ILPI “A” .....	142
FIGURA 44: ESQUEMA DE INSOLAÇÃO NA PLANTA BAIXA DA ILPI “A” .....	143
FIGURA 45: IMAGEM PARCIAL DA ÁREA URBANA BAIRRO MICHEL- SITUAÇÃO DA ILPI “B” .....	144
FIGURA 46: PLANTA BAIXA DA ILPI “B” .....	145
FIGURA 47: ESQUEMA DE FLUXOS NA PLANTA BAIXA DA ILPI “B” .....	146
FIGURA 48: ESQUEMA DE INSOLAÇÃO NA PLANTA BAIXA DA ILPI “B” .....	147
FIGURA 49: IMAGEM PARCIAL DA ÁREA URBANA DO BAIRRO SANTA LUZIA, COM SITUAÇÃO DA ILPI “C” .....	148
FIGURA 50: PLANTA BAIXA DA ILPI “C” .....	149
FIGURA 51: ESQUEMA DE FLUXOS NA PLANTA BAIXA DA ILPI “C” .....	150
FIGURA 52: ESQUEMA DE INSOLAÇÃO NA PLANTA BAIXA DA ILPI “C” .....	151
FIGURA 53: CAMAS DISTÂNCIA PRÓXIMA .....	153
FIGURA 54: CAMAS DISTÂNCIA REMOTA .....	153
FIGURA 55: REFEIÇÃO DISTÂNCIA REMOTA .....	154
FIGURA 56: CAMAS DISTÂNCIA PRÓXIMA .....	154
FIGURA 57: AGLOMERAÇÃO NA ÁREA DE CONVÍVIO.....	155
FIGURA 58: AGLOMERAÇÃO DURANTE CELEBRAÇÃO RELIGIOSA.....	155
FIGURA 59: AUSÊNCIA DE PORTA EM DORMITÓRIO.....	156
FIGURA 60: AUSÊNCIA DE PORTA EM BANHEIRO COLETIVO.....	156
FIGURA 61: ÚNICA ABERTURA PARA ÁREA COBERTA NÃO PERMITE INSOLAÇÃO NO DORMITÓRIO .....	157
FIGURA 62: PONTOS DE LUZ DESCENTRALIZADOS EM DORMITÓRIOS RESULTANTES DE DIVISÃO DE AMBIENTE .....	157
FIGURA 63: IDOSA PRODUZ RUÍDO CONSTANTE EM DORMITÓRIO .....	158



FIGURA 64: MOTOR GERA RUÍDO QUE ATINGE DORMITÓRIOS DA ALA FEMININA CONSTANTEMENTE .....	159
FIGURA 65: ODORES DO PÁTIO DA LAVANDERIA ATINGEM REFEITÓRIO E DOIS DORMITÓRIOS.....	160
FIGURA 66: ODORES DO BANHEIRO COLETIVO ATINGEM CIRCULAÇÃO E DORMITÓRIOS.	160
FIGURA 67: EROÇÃO PAREDES E PORTAS.....	162
FIGURA 68: EROÇÃO NO PISO.....	162
FIGURA 69: VESTÍGIOS QUE INDICAM ALIMENTAÇÃO NOS DORMITÓRIOS.....	162
FIGURA 70: ALTAR PARA ORAR AO LADO DA CAMA .....	163
FIGURA 71: EX. SEPARAÇÃO COM CORTINA .....	164
FIGURA 72: EX. SEPARAÇÃO COM PAINEL .....	164
FIGURA 73: MOSTRA DE VAIDADE PELA EXPOSIÇÃO DE COSMÉTICOS E TOALHA.....	164
FIGURA 74: MOSTRA DE GOSTO POR BONECAS E PELÚCIAS INFANTIS .....	164
FIGURA 75: MOSTRA DE PARTICIPAÇÃO EM GRUPO DE TORCEDORES FIXADA NA PAREDE .....	165
FIGURA 76: NOME DA ILPI - MENSAGEM OFICIAL.....	165
FIGURA 77: ANIVERSARIANTES DO MÊS – MENSAGEM EXTRAOFICIAL.....	165
FIGURA 78: DORMITÓRIO FEM. ILPI “A” .....	166
FIGURA 79: DORMITÓRIO FEM. ILPI “B” .....	166
FIGURA 80: AÇIONAMENTO DE LUZ E VENTILAÇÃO .....	167
FIGURA 81: QUARTO COLETIVO SERVE DE CIRCULAÇÃO, NÃO POSSUI UMA DAS PORTAS E NÃO POSSUI CORTINA OU VENEZIANA .....	167
FIGURA 82: AMBIENTE DE ESTAR POUCO CONVIDATIVO .....	168
FIGURA 83: VARANDA COM ASSENTOS MÓVEIS.....	168
FIGURA 84: JARDIM DA VARANDA ILPI “B” .....	168
FIGURA 85: JARDIM FRONTAL ILPI “B” .....	168
FIGURA 86: PLANTA DECORATIVA COMO DISTRAÇÃO POSITIVA NA ILPI “B” .....	169
FIGURA 87: VISTA DA JANELA DO DORMITÓRIO MASC. NA “ILPI” B.....	169
FIGURA 88: VISTA DA JANELA DO DORMITÓRIO FEM. NA ILPI “C” .....	169
FIGURA 89: VISTA DA JANELA DO DORMITÓRIO MASC. NA ILPI “B” .....	169
FIGURA 90: CORREDOR ACESSÍVEL COM PORTAS DIFERENCIADAS INDIVIDUALMENTE ...	171
FIGURA 91: NUMERAÇÃO DO DORMITÓRIO.....	171
FIGURA 92: PISO COM ASSENTAMENTO IRREGULAR .....	172
FIGURA 94: MESA E CADEIRA .....	173
FIGURA 95: JANELA DO DORMITÓRIO ILPI “B” .....	173
FIGURA 96: ESQUEMA DE CARACTERÍSTICAS PROJETOVAIS, NAS ILPI DE CRICIÚMA .....	174
FIGURA 97: ESCOLHAS DAS IMAGENS NO CARTAZ DO JOGO DE IMAGENS E PALAVRAS..	186



## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: JOGO DE IMAGENS E PALAVRAS: IDEIAS DIFERENTES PARA O TEMA PASSAR TEMPO / DISTRAÇÃO.....	114
QUADRO 2: JOGO DE IMAGENS E PALAVRAS: IDEIAS DIFERENTES PARA O TEMA SENTAR E RECEBER VISITAS.....	115
QUADRO 3: JOGO DE IMAGENS E PALAVRAS: IDEIAS DIFERENTES PARA O TEMA REFEITÓRIO .....	116
QUADRO 4: JOGO DE IMAGENS E PALAVRAS: IDEIAS DIFERENTES PARA O TEMA DORMIR / REPOUSAR.....	117
QUADRO 5: JOGO DE IMAGENS E PALAVRAS: IDEIAS DIFERENTES PARA O TEMA DIVERTIR-SE / LAZER .....	118
QUADRO 6: INFLUÊNCIA DA LEGISLAÇÃO NO PROCESSO PROJETUAL, EM 2013.....	123
QUADRO 7: ILPI SELECIONADAS PARA AMOSTRA DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA .....	137
QUADRO 8: SÍNTESE DA AMOSTRA DE IDOSOS.....	175
QUADRO 9: SISTEMATIZAÇÃO DOS MÉTODOS UTILIZADOS .....	195
QUADRO 10: CRUZAMENTO DE DADOS .....	197



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas  
AMREC - Associação dos Municípios da Região Carbonífera  
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
DU - Desenho Universal  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos  
IPAT - Instituto de Pesquisas Ambientais e Tecnológicas  
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
ONU – Organização das Nações Unidas  
MS - Ministério da Saúde  
NBR - Norma Brasileira  
PA – Psicologia Ambiental  
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios  
PNI – Política Nacional do Idoso  
PósARQ - Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo  
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina  
UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense



## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: TEMPO DE ESTADA NA ILPI.....	176
GRÁFICO 2: LOCALIDADE NA QUAL MORAVA ANTES DA ENTRADA NA ILPI.....	177
GRÁFICO 3: MOTIVO PELO QUAL GOSTA DE DIVIDIR QUARTO COM OUTRAS PESSOAS NA ILPI.....	177
GRÁFICO 4: MOTIVO PELO QUAL NÃO GOSTA DE DIVIDIR QUARTO NA ILPI .....	178
GRÁFICO 5: DOENÇAS OU LIMITAÇÕES APONTADAS PELOS ENTREVISTADOS NA ILPI ....	180
GRÁFICO 6: PREFERÊNCIAS PARA O TEMA PASSAR TEMPO/DISTRAIR-SE.....	188
GRÁFICO 7: PREFERÊNCIAS PARA O TEMA SENTAR / RECEBER VISITAS .....	189
GRÁFICO 8: PREFERÊNCIAS PARA O TEMA DORMIR / REPOUSAR.....	190
GRÁFICO 9: PREFERÊNCIAS PARA O TEMA REFEITÓRIO .....	191
GRÁFICO 10: PREFERÊNCIAS PARA O TEMA DIVERTIR-SE/LAZER .....	192





## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO .....</b>	<b>25</b>
1.1 PROBLEMÁTICA .....	26
1.1.1 Considerações sobre o local de realização da pesquisa ..	32
1.1.2 Caracterização da população idosa considerada na pesquisa. ....	34
1.2 OBJETIVOS .....	35
1.2.1 Objetivo geral .....	35
1.2.2 Objetivos específicos .....	35
1.3 JUSTIFICATIVA.....	35
1.3.1 Envolvimento da pesquisadora com o tema .....	36
1.3.2 Relevância Social da pesquisa .....	37
1.4 ADERÊNCIAS AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO .....	37
1.5 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	37
1.6 ESCOPO DO TRABALHO .....	39
1.7 ESTRUTURA DO TRABALHO .....	40
<b>CAPÍTULO 2: O ENVELHECIMENTO E A GERONTOLOGIA .....</b>	<b>43</b>
2.1 CONCEITUAÇÃO DE IDOSO.....	44
2.2 DADOS ESTATÍSTICOS .....	45
2.3 QUALIDADE DE VIDA OU BEM-ESTAR PARA IDOSOS .....	47
2.4 ALTERAÇÕES NA SAÚDE E ENVELHECIMENTO .....	48
2.4.1 Antropometria do Idoso .....	49
2.4.2 Envelhecimento Patológico.....	50
2.4.3 Alterações no Sistema Nervoso.....	51
2.4.4 Alterações Sensoriais no Envelhecimento.....	52
2.4.5 Transtornos Mentais e Comportamentais.....	56
2.4.6 Aspectos Psicológicos do Envelhecimento .....	57
<b>CAPÍTULO 3: O APORTE DA PSICOLOGIA AMBIENTAL .....</b>	<b>59</b>
3.1 TERRITORIALIDADE .....	61
3.2 PRIVACIDADE .....	62
3.3 O ESPAÇO PESSOAL .....	64
3.4 AGLOMERAÇÃO .....	66
3.5 APROPRIAÇÃO .....	67
3.6 AFETIVIDADE OU APEGO AO LUGAR .....	67
3.7 PROJETO ARQUITETÔNICO EM AMBIENTES DE SAÚDE.....	68

3.7.1 Controle do Ambiente .....	69
3.7.2 Suporte Social .....	70
3.7.3 Distrações Positivas.....	70
<b>CAPÍTULO 4: ARQUITETURA E ILPI .....</b>	<b>73</b>
4.1 HISTÓRICO E TRAJETÓRIA DAS ILPI .....	73
4.1.1 Os workhouses .....	76
4.2 PROJETO ARQUITETÔNICO E ILPI .....	82
4.3 LEGISLAÇÃO APLICÁVEL PARA ILPI, NO BRASIL, EM 2013.....	84
4.3.1 Legislação no Município de Criciúma, em 2013.....	90
4.3.2 Legislação pertinente à acessibilidade.....	90
4.3.3 Conceitos de acessibilidade aplicáveis à legislação .....	91
4.4 ILPI: ESTADO DA ARTE EM OUTROS PAÍSES .....	94
4.4.1 Casa de Repouso Morangis em Paris, França, 2013. ....	94
4.4.2 Lar de Idosos da Santa Casa da Misericórdia de Alcácer do Sal, Portugal. ....	98
4.4.3 St. Nikolaus, Neumarkt   Áustria, 2001 .....	100
4.4.4 Senior Citizens Residence Altenmarkt .....	104
<b>CAPÍTULO 5: MÉTODOS APLICADOS À PESQUISA.....</b>	<b>107</b>
5.1 PESQUISA DOCUMENTAL E BIBLIOGRÁFICA.....	107
5.2 VISITA EXPLORATÓRIA .....	107
5.3 OBSERVAÇÕES SISTEMÁTICAS.....	107
5.3.1 Produtos de uso .....	108
5.3.2 Adaptação para o uso.....	109
5.3.3 Mostras pessoais.....	110
5.3.4 Mensagens públicas .....	111
5.4 ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS.....	112
5.5 POEMA DOS DESEJOS .....	112
5.6 JOGO DE IMAGENS E PALAVRAS .....	113
5.7 ETAPAS REALIZADAS PARA DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA .....	118
<b>CAPÍTULO 6: ANÁLISE E RESULTADOS DA PESQUISA DOCUMENTAL</b>	<b>121</b>
6.1 SOBRE A LEGISLAÇÃO PERTINENTE EM 2013, APLICÁVEL À ARQUITETURA NAS ILPI.....	121
6.2 SOBRE INSTITUIÇÕES PARA IDOSOS FORA DO BRASIL.....	129
6.3 SOBRE O LOCAL ONDE SE APLICOU A PESQUISA .....	131
<b>CAPÍTULO 7: ANÁLISE E RESULTADOS DA PESQUISA <i>IN LOCO</i> .....</b>	<b>133</b>

7.1 OS OBJETOS DE PESQUISA .....	133
<b>7.1.1 Seleção das instituições .....</b>	<b>137</b>
7.2 SOBRE ILPI “A” .....	139
<b>7.2.1 O Projeto Arquitetônico da edificação para uso como ILPI     “A” .....</b>	<b>140</b>
<b>7.2.2 Conclusões parciais acerca da ILPI “A” .....</b>	<b>143</b>
7.3 SOBRE ILPI “B” .....	144
<b>7.3.1 O Projeto Arquitetônico da edificação para uso como ILPI     “B” .....</b>	<b>145</b>
<b>7.3.2 Conclusões parciais acerca da ILPI “B”. .....</b>	<b>147</b>
7.4 SOBRE ILPI “C” .....	148
<b>7.4.1 O Projeto Arquitetônico da edificação para uso como ILPI     C .....</b>	<b>149</b>
<b>7.4.2 Conclusões parciais acerca da ILPI “C”. .....</b>	<b>151</b>
<b>7.4.3 Observações do Comportamento.....</b>	<b>153</b>
<b>7.4.4 Observações de Traços Físicos dos Ambientes .....</b>	<b>161</b>
<b>7.4.5 Manifestações de afetividade nas ILPI de Criciúma .....</b>	<b>166</b>
<b>7.4.6 Suporte ao Design nas ILPIs de Criciúma.....</b>	<b>166</b>
<b>7.4.7 Acessibilidade .....</b>	<b>169</b>
7.5 SOBRE OBSERVAÇÕES SISTEMÁTICAS NAS ILPI DE CRICIÚMA. ....	173
7.6 SOBRE ENTREVISTAS NAS ILPI DE CRICIÚMA.....	175
7.7 SOBRE O POEMA DOS DESEJOS COM IDOSOS NAS ILPI DE CRICIÚMA. ....	182
7.8 SOBRE O POEMA DOS DESEJOS COM FUNCIONÁRIAS NAS ILPI DE CRICIÚMA. .....	185
7.9 SOBRE JOGO DE IMAGENS E PALAVRAS NAS ILPI DE CRICIÚMA. ....	186

## **CAPÍTULO 8: CONSIDERAÇÕES FINAIS.....193**

8.1 SOBRE A LOCALIZAÇÃO NO CONTEXTO URBANO .....	193
8.2 PROXIMIDADE COM SERVIÇOS E INFRAESTRUTURA .....	193
8.3 SOBRE IMPLANTAÇÃO NO LOTE.....	193
8.4 DIRETRIZES RELACIONADAS AO PROJETO ARQUITETÔNICO .....	194
8.5 ATENDIMENTO AOS OBJETIVOS.....	194
8.6 AVALIAÇÃO DOS MÉTODOS E INSTRUMENTOS ADOTADOS .....	195
8.7 CUZAMENTO DE DADOS .....	196
8.8 DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO ....	199
8.9 RELAÇÃO DAS PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES PARA PROJETOS DE ARQUITETURA DE ILPIs, QUE INSURGIRAM DESTA PESQUISA.....	199
8.10 RECOMENDAÇÕES PARA FUTURAS PESQUISAS E PROJETOS .....	202

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....204**

<b>APÊNDICES.....</b>	<b>215</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>216</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>218</b>
<b>APÊNDICE C.....</b>	<b>221</b>
<b>APÊNDICE D .....</b>	<b>225</b>
<b>APÊNDICE E.....</b>	<b>226</b>
<b>APÊNDICE F .....</b>	<b>243</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>263</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>265</b>
<b>ANEXO B .....</b>	<b>266</b>
<b>ANEXO C .....</b>	<b>267</b>
<b>ANEXO D.....</b>	<b>268</b>
<b>ANEXO E .....</b>	<b>269</b>

## **CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO**

Viver mais significa oportunidade de evolução da vida individual e da sociedade. No entanto, apresenta desafios relacionados à qualidade de vida, ou seja, ao bem-estar na velhice, que inclui independência, autonomia, conforto, acesso a cuidados de saúde e a integração social com a comunidade. Dessa forma, viver mais é uma conquista e também um grande desafio (CARLI, 2004).

No Brasil, historicamente, havia o costume de manter o núcleo familiar vivendo junto. Grande parte da família vivendo sob o mesmo teto fazia com que os idosos fossem cuidados pelos próprios familiares, independente do padrão econômico. Contudo, fatores como o crescimento urbano, e alterações sociais e econômicas, principalmente relacionadas às mulheres, que passaram a trabalhar fora, mudaram os hábitos familiares, atingindo a questão da moradia do idoso. “Os menos favorecidos passaram a ser de responsabilidade de programas assistenciais, e mesmo os que tinham posses começaram a migrar para instituições privadas de cuidados a idosos” (CARLI, 2004, p. 108).

O aumento da longevidade e a possibilidade que se abre para que as pessoas procurem uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), seja para si ou para seus familiares, gera uma demanda por Projetos Arquitetônicos adequados. Uma vez que as ILPIs passam a ser opção de moradia para muitos idosos, surgem preocupações a respeito desses ambientes físicos, desses espaços de convívio coletivo, no sentido de atenderem às necessidades e aos anseios de seus usuários.

Para que se possa realizar uma arquitetura que permita aos idosos uma vida digna, gratificante e confortável pelo maior tempo possível em uma ILPI, faz-se necessário conhecer elementos pertinentes ao ambiente físico que promovam esse bem-estar. Os estudos de Silva (2008), Rocha (2010) e Bertoletti (2011) sobre a relação Humano-Ambiente com base na Psicologia Ambiental consideraram elementos que influenciam o bem-estar dos indivíduos em ambientes de saúde, como hospitais e residências terapêuticas. Da mesma forma, o trabalho de Flores (2010), que pesquisou a habitação para idosos do ponto de vista da Afetividade e dos sentimentos ligados aos objetos pessoais representativos do passado das pessoas, identificou a importância de considerar a história de vida dos idosos

nos projetos destinados às suas moradias e, para dar continuidade ao trabalho, sugere novas pesquisas com um foco em ILPI. Verifica-se, todavia, que há escassez de estudos, em toda base bibliográfica consultada, em relação a diretrizes claras de projeto arquitetônico para ILPIs, uma vez que essa edificação reúne pessoas idosas para fins de moradia em coletividade, com toda sua diversidade cultural, histórica, emocional e/ou física.

## 1.1 PROBLEMÁTICA

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), órgão da Organização das Nações Unidas (ONU), idoso é a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, partindo do princípio de que a partir dessa etapa da vida, em geral, as pessoas passam a apresentar limitações físicas e problemas de saúde característicos do processo de envelhecimento (ONU, 2009). Alterações sociais decorrentes da nova relação com o trabalho e da urbanização, que provocaram mudanças na estrutura familiar, principalmente no que diz respeito às mulheres, prejudicam os cuidados aos idosos da forma tradicionalmente conhecida, ou seja, aquela que ocorre em casa e sob a tutela de um dos membros da família. Notadamente, esse processo ficou mais visível após a escolarização e a inserção das mulheres no mercado de trabalho. Esse fenômeno trouxe outras consequências culturais como mais de uma união conjugal, e ainda, a diminuição da taxa de fecundidade. Com isso reduziu-se o número de pessoas aptas ao amparo dos idosos em suas próprias residências.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010), desde a década de 80 vem crescendo de maneira regular a proporção de domicílios chefiados por mulheres que estão inseridas no mercado de trabalho. Disso decorre uma menor permanência da mulher no âmbito de sua estrutura familiar. Essa condição também sofre a influência da distância entre a casa, o trabalho e a escola, agravadas pelos congestionamentos de trânsito. Com essa redução de tempo disponível para as atividades diárias de casa, diminuem as relações intergeracionais da família (NÉRI, 1995), ou seja, há uma nítida perda da estrutura familiar que daria sustentação ao amparo dos idosos em seus próprios núcleos familiares.

Há, no Brasil, uma previsão de aumento na porcentagem de pessoas idosas por conta de uma alimentação mais adequada e dos avanços da medicina. Dessa longevidade decorre um maior número de idosos no seio familiar que demandam seus cuidados especiais. Por conta da transformação do perfil dos lares, há uma clara tendência de que, nesse modelo, o problema do cuidado aos idosos se agrave. Todavia, o perfil do idoso também vem sofrendo mudanças que aumentam sua capacidade produtiva, buscando a reclusão familiar com idades cada vez mais avançadas por sua disposição para viver, graças aos já citados avanços da medicina. Isto significa, de acordo com Carli (2004), que a autonomia para decisões sobre a própria vida e a independência para execução de suas vontades e atividades, estão se tornando imprescindíveis para seu bem-estar.

Segundo Bins Ely (2009), o processo de envelhecimento está associado a mudanças em três aspectos: psicocognitivo, físico e sensorial, podendo ainda haver alterações na personalidade e comportamento, além de quadros depressivos e de ansiedade. Néri (2001) afirma também que esse processo de envelhecimento inicia-se em diferentes épocas e com ritmos diferentes para cada indivíduo, não dependendo somente do fator biológico, mas também do social, pois as implicações sociais na vida dos idosos podem levá-los a um mundo restrito, oposto ao vivido na vida jovem e adulta. Essas afirmações apontam para a existência de outras necessidades que tangem aos arquitetos na elaboração de projetos para ILPIs quando da composição dos ambientes: sociais, sentimentais, psicológicas.

Asilos, orfanatos, hotéis, pensões, alojamentos, repúblicas de estudantes, entre outros, são exemplos de lugares classificados pelo Censo 2010 como domicílios coletivos. Segundo dados do IBGE (2010), a classificação da população residente como Individual em domicílio coletivo é de 34.304 brasileiros entre 60 e 69 anos e 85.908, acima de 70 anos.

Não foi encontrado, na base bibliográfica consultada, o número exato de idosos que vivem em instituições exclusivas para idosos no Brasil em 2013, tampouco a relação com sua idade. Também não há uma previsão numérica sobre a demanda desse serviço para o futuro, e da mesma forma, não se encontraram dados que apontem para a diminuição da necessidade de instituições para idosos.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2011) localizou 3.548 instituições no território brasileiro, distribuídas em aproximadamente 29% dos municípios. A grande maioria é filantrópica; 65,2%, aí incluindo as religiosas e leigas, sendo as privadas 28,2% do total. Apenas 6,6% das instituições brasileiras, ou seja, 218 instituições, são públicas ou mistas, enquanto as instituições religiosas vicentinas são aproximadamente 700. No Nordeste, a proporção de filantrópicas é mais elevada, 81,4%. A região Norte apresenta em sua maioria instituições públicas, 34,7% do total. A região Sul conta com 41,2% de instituições privadas, onde predominam as instituições filantrópicas.

Há uma porcentagem mais elevada de idosos independentes nas ILPIs públicas e filantrópicas, ao contrário das instituições privadas, onde há um percentual mais alto de idosos dependentes e com deficiência cognitiva, o que sugere que estão ali por não haver um cuidador familiar. (CHRISTOPHE 2009).

No Brasil, não há consenso sobre o que seja uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Sua existência tem origem nos asilos, uma modalidade mais antiga de atendimento ao idoso fora do convívio familiar. Essas instituições eram, inicialmente, dirigidas apenas à população carente que necessitava de “abrigo” e, por isso, esse nome foi incorporado a elas. Segundo o Brasil-IPEA (2011), sua missão era a de receber idosos necessitados de cuidados devido a perdas funcionais que lhes acarretam problemas para viverem sós ou sob cuidado constante da família.

Para Born e Boechat (2006), a ILPI é uma moradia especializada que conta com sistema contínuo de cuidados. Por ser uma moradia, deve mostrar, em seus aspectos físicos e em toda a sua programação, detalhes que lembrem uma casa, um lugar para morar, uma vida familiar. Bins Ely (2009) acrescenta que para esses ambientes, as soluções arquitetônicas são mais complexas, pois devem atender às necessidades dos idosos institucionalizados<sup>1</sup>, bem como às dos seus cuidadores, que os auxiliam a cumprir suas necessidades básicas ou tarefas habituais.

Segundo Brasil-IPEA (2011), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) diz que: as ILPIs são instituições governamentais ou

---

<sup>1</sup> Termo utilizado para idosos que moram em ILPIs.

<sup>2</sup> Tradução da autora.



não, de caráter residencial para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. São domicílios coletivos que oferecem moradia, cuidados e algum tipo de serviço de saúde, e isso as caracteriza como instituições híbridas, por compor não só as redes de assistência e de saúde, como parte da infraestrutura de qualquer cidade de porte médio ou grande, mas também, a rede de habitação.

A definição da ANVISA sobre o caráter híbrido das ILPIs, é relevante para os arquitetos na elaboração do seu projeto de arquitetura, visto que há normas e leis específicas para projetos arquitetônicos, tanto para instituições de saúde, quanto para projetos da esfera habitacional. Carli (2004) contribui afirmando que ao se avaliar a arquitetura nos moldes tradicionais, verifica-se que pouca atenção é dada ao atendimento das necessidades específicas do idoso, para o uso confortável, seguro e independente da habitação. Esta afirmação está alinhada com a de Born e Boechat (2006), quando sustenta que as linhas arquitetônicas tradicionais de Instituições geralmente são frias e inadequadas ao cuidado prolongado. Essas devem oferecer ambiente de conforto e bem-estar, estimulando e acolhendo o idoso com a maior segurança possível.

Para tratar de estímulo, acolhimento e sensação de bem-estar, se faz necessário o aporte da Psicologia Ambiental (PA), que constitui um campo do conhecimento voltado aos estudos da relação recíproca entre pessoa e ambiente (NICKERSON, 2003; ITTELSON, ET al., 1974; ELALI, 2002); à interpretação do espaço e atribuição de significado a ele (LIPAI, 2007) e ainda, à interação e ao comportamentos no ambiente (ZEISEL, 2006; SUMMER, 1973; GIFFORD, 1987).

A parceria interdisciplinar entre Psicologia Ambiental e Arquitetura torna-se clara e coerente como afirmação de Lipai (2007) de que os fatores que influenciam percepção e comportamento humano são categorizados em dois grandes grupos, o composto de “Forças externas” ao sujeito – ambiente físico –, e, o outro caracterizado por “Forças internas”, que são simbólicas e representa a essência de qualquer espaço arquitetônico, a de oferecer sensações de prazer e emocionar.

Estudos de PA na área de projeto para ambientes de saúde vêm sendo desenvolvidos por diversos autores (VERDERBER, 2003; ULRICH, 1991, 1995 e 2001; GAPPEL 1995), destacando-se aqui a Teoria do

*Supportive Health care Design* (Suporte ao Design em Ambientes de Saúde)<sup>2</sup> de Ulrich, que propõe diretrizes projetuais promotoras do bem-estar e redutoras do estresse: Controle do Ambiente, Suporte Social e Distrações Positivas do ambiente, tratadas no Capítulo 2.

A lei nº 10.741, de 2003, em seu artigo 37, garante, como direito fundamental relativo à habitação, que “instituições que abriguem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles”. Nessa linha, as necessidades relativas ao habitar, segundo Silva (1991), genericamente constituem-se em proteger-se de intempéries, repousar, ter lazer, alimentar-se, dormir e higienizar-se. Adicionalmente, devem ser levadas em conta, as características físicas e emocionais da pessoa idosa que requerem necessidades específicas relativas ao habitar.

As características físicas que apontam dificuldades progressivas decorrentes do envelhecimento, segundo Koncelik (19--?, apud Null e Cherry, 1996), de forma sintetizada são: alterações na Visão, como exemplos: amarelamento das lentes; opacidade das córneas; perda da percepção na intensidade das cores; menos habilidade de percepção de distâncias diferentes, como meio-fio e degraus; alterações na Audição, como exemplos: perda de audição seletiva de frequência, principalmente as mais altas, que resulta em confusão de sons e mistura de conversa com ruído de fundo; perdas na capacidade de distinguir sons de baixo volume; e, por fim, mudanças na força física, na flexibilidade e na mobilidade, exemplificada por: perda de força nos membros inferiores, que ocasiona "quedas"; perda na força do braço; necessidade de apoio para levantar-se e estabilizar o corpo (Centro de Gravidade) e transição da marcha a pé normal, para uma marcha que o empurra para a frente.

As características apresentadas corroboram o texto de Néri (2003) ao ressaltar que as possibilidades das pessoas com mais de 60 anos terem alguma deficiência é de quase 50% e também de Dischinger, Bins Ely e Piardi (2009), que consideram que o idoso é uma pessoa com deficiência múltipla, ao definirem que Deficiências Múltiplas ocorrem quando o indivíduo apresenta a associação de mais

---

<sup>2</sup> Tradução da autora.

de um tipo de Deficiência, que por sua vez conceitua-se por problema específico de uma disfunção no nível fisiológico do indivíduo.

Manter o padrão de habitação dos idosos deve incluir seus aspectos emocionais, que estão vinculados à organização dos espaços, como o respeito aos valores que eles construíram ao longo da vida, ligados aos objetos que amarram suas lembranças, sua ligação com o passado, com a família, com sua cultura, religião e outros (KUHNEN, 2011; FLORES, 2010). A ausência desses elementos de afetividade em um novo ambiente de moradia pode interferir em sua qualidade de vida, em seu bem-estar dentro de uma ILPI. “O sentido dado aos espaços afetivamente diferenciados, é o de construção do próprio reconhecimento, de saber quem se é, e em que contexto social, psíquico e afetivo se está inserido” (LEITÃO, 2002, p. 368).

Para Leitão (2002), há um desafio para a arquitetura, no que se refere a desenvolver instrumentos metodológicos e projetuais que permitam aumentar a chance de acerto no planejamento e intervenção do espaço do homem, incorporando o que for possível, da teoria psicanalítica. A autora trata do espaço com referência pessoal. Nesse ínterim, percebe-se que o Manual de Funcionamento de ILPIs<sup>3</sup>, vem ao encontro do texto de Leitão (2002) quando recomenda que o mobiliário do dormitório deva ter, no mínimo, um espaço individual para guarda dos pertences de cada idoso. Da mesma forma, as normas da ANVISA para ILPIs trazem como uma das condições gerais: preservar a identidade e privacidade do idoso.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos estão consolidadas com o significado de ambientes compartilhados fora do âmbito familiar, de espaços coletivos, que pessoas idosas dividirão com pessoas de mesma faixa etária que não fizeram parte de seu passado. A mudança definitiva para a ILPI significa estar em um novo ambiente de moradia, diferente do anterior, e também ter novas companhias, provavelmente desconhecidas.

Nesse sentido, o ambiente e os elementos que o compõem, como os objetos pessoais e as possibilidades que o ambiente oferece para apropriação, são relevantes para o bem-estar do idoso. Assim, a

---

<sup>3</sup> Manual desenvolvido em 2004 pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia de São Paulo.

relação Humano-Ambiente, numa junção entre conceitos da Psicologia Ambiental e Arquitetura tornam-se proeminentes para esta pesquisa.

Para isso, é relevante buscar conhecimento sobre o usuário e ambientes de ILPIs existentes para a demanda em projetos arquitetônicos. Os itens salientes na elaboração de projetos arquitetônicos para ILPIs, com base nos argumentos retro explanados, podem ser resumidos da seguinte forma:

- Existe um impacto da dinâmica demográfica recente, relativo ao aumento da população idosa e de idade elevada;
- A população idosa, em sua maioria, apresenta fragilidades quanto à saúde física e/ou cognitiva;
- Existe demanda de cuidados de longa duração para a população idosa em ILPIs, independente de possuírem familiares ou não;
- É recomendado que as ILPIs atendam às características de habitação e de ambiente de saúde, concomitantemente;
- Os projetos arquitetônicos para ILPIs devem buscar o bem-estar, considerando os aspectos funcionais, culturais, emocionais e psicológicos, que são pertinentes àqueles idosos que vive sua velhice em coletividade.

### **1.1.1 Considerações sobre o local de realização da pesquisa**

O Município de Criciúma localiza-se no extremo sul de Santa Catarina, a 200 km de Florianópolis (Figura 1). É município sede da Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC), juntamente outros dez municípios, que são: Cocal do Sul, Lauro Müller, Forquilha, Içara, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis, Treviso e Urussanga, (Figura 2). Destes, apenas um, Içara, possui duas ILPIs, os demais nove municípios e utilizam dos serviços do seu município sede, Criciúma.

Figura 1: Mapa de localização município de Criciúma em Santa Catarina



Fonte: IBGE, 2000, modificado pela autora

Figura 2: Mapa com a localização município de Criciúma na AMREC



Fonte: AMREC, 2012

Atualmente, Criciúma, no que diz respeito à população, é o maior município do Sul Catarinense e um dos cinco maiores de Santa Catarina, sendo rota de escoamento da produção da maioria desses, além de ser polo de comércio, serviços, atendimento à saúde e até mesmo como origem para transportes intermunicipais. É uma cidade de porte médio que teve uma rápida transformação urbana e experimentou rápido crescimento e desenvolvimento econômico

baseado na industrialização e serviços, em detrimento da atividade de mineração e economia agrícola.

A população de Criciúma cresceu nos últimos 40 anos mais de 135%, situando o município entre os mais populosos do IBGE (2010). Estima-se que em 2025 os habitantes acima de 60 anos sejam aproximadamente 20.000, segundo dados do IBGE (2010), o que bem exemplifica em porcentagem os dados estimados para o Brasil. Existem sete ILPIs no município de Criciúma, em 2013, no entanto apenas uma foi espacialmente planejada para tal, sendo as demais, casas adaptadas.

### **1.1.2 Caracterização da população idosa considerada na pesquisa.**

Dentre a população idosa, há uma variedade de modo de vida, costumes, anseios, comumente associada à renda, ou *status* social. Com os dados nacionais da PNAD 2009, é possível traçar um breve perfil econômico desse segmento populacional, já que pouco menos de 12,0% viviam com renda domiciliar per capita de até  $\frac{1}{2}$  salário mínimo e aproximadamente 66% já se encontravam aposentados. (IBGE, 2010a).

O Idoso componente desta pesquisa compõe um grupo de baixa renda, com até três salários mínimos, segundo informados pelas sete instituições do município. Os honorários cobrados mensalmente por residentes variam entre um e dois salários mínimos.

Normalmente, esses idosos sem familiares disponíveis para cuidados com dificuldades e com de problemas de saúde, tanto físicos (deficiência temporária ou permanente), quanto cognitivos, necessitam de uma instituição que os acolha permanentemente em regime fechado.

Com a atenção voltada ao bem-estar da pessoa idosa em ambiente de longa permanência, dentro do recorte social aqui caracterizado, e considerando as características da região de Criciúma, que pode, de certa forma, ser comparadas com outras regiões brasileiras, sobrevêm as seguintes questões de pesquisa:

#### Questão Principal:

Que contribuições para projeto arquitetônico podem ser apontadas a partir da avaliação das configurações espaciais arquitetônicas em ILPIs de Criciúma - SC?

### Questões Complementares:

1- Que relações espaciais contemplam a funcionalidade do Projeto Arquitetônico, segundo pesquisa nas ILPIs de Criciúma – SC, e segundo análise gráfica de Projetos Arquitetônicos referenciais para essas instituições?

2- A realidade das ILPIs de Criciúma pode trazer contribuições para os arquitetos na melhoria dos futuros projetos de ILPIs?

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Contribuir para projetos de arquitetura das instituições de longa permanência para idosos (ILPI), com base na análise de instituições em Criciúma – SC, segundo os critérios legais, bibliográficos, arquitetônicos e do ponto de vista dos usuários.

### 1.2.2 Objetivos específicos

I- Conhecer as ILPIs em funcionamento na região de Criciúma – SC;

II- Analisar, sob o ponto de vista arquitetônico, bibliográfico e legal a conformidade das ILPIs representativas dessa região;

III- Identificar, sob a ótica da psicologia ambiental, a relação do idoso com os ambientes de uso comum na ILPI durante o dia;

IV- Identificar, sob a ótica dos institucionalizados, quais os aspectos arquitetônicos mais relevantes para seu bem estar;

V- Identificar sob a ótica dos funcionários e/ou responsáveis, que configurações espaciais arquitetônicas são necessárias para melhor funcionamento da instituição e também para o bem estar do idoso.

## 1.3 JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa se justifica pelo evidente aumento percentual da população idosa, potencializado pela longevidade proporcionada por avanços da medicina, que aliados às mudanças sociais, indicam uma necessidade iminente de espaço físico para abrigar com qualidade e dignidade a população idosa. Segundo resultados da Pesquisa Nacional

por Amostragem do IBGE, 2004, e resultados do Censo de 2010, os idosos, que representavam 9,7% da população total brasileira em 2005, em 2010, passam a representar 10,8%. Uma situação semelhante à nacional ocorre em Santa Catarina, pois segundo Censo do IBGE de 2010, a população idosa representa 10,51% do total da população catarinense.

Estudos de Christophe (2009) estimam a demanda potencial por cuidados de longa duração para a população idosa com dificuldades para a vida diária a partir de dados do Suplemento de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Seus resultados apontam para a baixa cobertura municipal de ILPI no Sul do Brasil, onde menos de 25% dos municípios dispõem de instituições para esse fim, e revelam, ainda, que a porcentagem de idosos residentes em uma delas, comparada às outras regiões, pode ser considerada baixa, cerca de 0,6% na região Sul, onde idosos da faixa etária de 80 anos ou mais representa 34,5% dos residentes, na maioria mulheres.

Os resultados encontrados por Christophe (2009) sugerem que existe demanda potencial por cuidados fora do núcleo familiar na região Sul do Brasil, em todos os estratos socioeconômicos, e ainda, que as ILPIs existentes atendem a um público mais amplo do que o afetado por perdas funcionais.

Os levantamentos preliminares indicaram que a maioria das ILPIs existentes resultou de imóveis adaptados precariamente para o acolhimento aos idosos. Apenas uma única edificação foi projetada para essa função, e não se trata de nenhum modelo a ser seguido. Com base nessas características específicas, que a bibliografia não ampara inteiramente, o projeto arquitetônico de uma ILPI passa a ter dificuldades adicionais para os arquitetos.

### **1.3.1 Envolvimento da pesquisadora com o tema**

A experiência vivida pela pesquisadora em relação ao fenômeno do envelhecimento vem da soma de pequenos fatos: no cotidiano, o convívio com um idoso quase centenário; a vizinhança, em maioria acima de 70 anos; a realização de projeto de arquitetura para uma cliente idosa com problemas de locomoção; e alguns noticiários e palestras sobre o assunto. Aliado a isso, visitas a uma ILPI, onde pôde brevemente observar o ambiente físico e sua utilização pelos idosos,



causaram comoção e a conscientização da importância de relacionar a arquitetura ao envelhecimento humano, o que se tornou um objetivo pessoal da pesquisadora.

### **1.3.2 Relevância Social da pesquisa**

A pesquisa apresenta relevância social, na medida em que se acredita ser possível melhorar a qualidade da vida humana em sua etapa final. Desta forma, espera-se que esta dissertação possa contribuir para o conhecimento acerca dos dois grandes temas estudados nesta investigação: a Arquitetura e as Instituições de Longa Permanência para Idosos, a partir do estudo da relação do ambiente com o usuário.

### **1.4 ADERÊNCIAS AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

A pesquisa se enquadra na área de concentração denominada Projeto e Tecnologia do Ambiente Construído e na linha de pesquisa de Métodos e Técnicas Aplicados ao Projeto de Arquitetura e Urbanismo do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo – Projeto e Tecnologia do Ambiente Construído (PósARQ), dentro do seguinte tema existente: Análise e desenho de ambientes, equipamentos e produtos para promover a acessibilidade, integração e reabilitação de pessoas.

Esta pesquisa não se enquadra em outro programa de pós-graduação da UFSC, por exigir conhecimentos teóricos e empíricos específicos da arquitetura e urbanismo e embora apresente abordagem da Psicologia Ambiental, trata-se de um estudo acerca das configurações dos ambientes físicos e apropriação desses pelos usuários nas ILPIs.

### **1.5 METODOLOGIA DA PESQUISA**

Esta pesquisa tem procedimento descritivo. Segundo Gil (2012), a pesquisa descritiva estuda características de um grupo, levanta suas opiniões e, em alguns casos, proporciona uma nova visão acerca do problema estudado. Trata-se de pesquisa de campo exploratória, que na definição de Marconi e Lakatos (2010) consiste em conseguir

informações sobre um problema para o qual se procura uma resposta ou descoberta de novos fenômenos. “Empregam-se geralmente procedimentos sistemáticos ou para obtenção de observações empíricas ou para análise de dados (ou ambas simultaneamente)”. (MARCONI E LAKATOS 2010, p. 171).

A pesquisa se caracteriza como não participante, pois a pesquisadora toma contato com a realidade estudada, sem se integrar a ela, e ainda aplicada, segundo Laville e Dionne (1999), por aplicar conhecimentos disponíveis para a solução de um problema. Quanto ao tratamento de dados da pesquisa, se dará de forma qualitativa.

O procedimento metodológico incluiu as seguintes etapas:

- Constituição da parte teórico-conceitual, com investigação bibliográfica nas áreas abrangidas pela pesquisa;
- Pesquisa documental, para conhecimento da conjuntura do idoso no Brasil, e levantamento de legislação específica e projetos arquitetônicos;
- Contextualização do objeto de estudo, ou seja, das condições correntes do projeto arquitetônico para as ILPIs.
- Reconhecimento em campo de todas as ILPIs de Criciúma para identificar características de similaridade ou especificidade, para escolha dos objetos de pesquisa.
- Levantamento de campo dos ambientes físicos das ILPIs e diretamente com os usuários idosos, para a identificação de sua opinião e anseios com relação às ILPIs, e com administradores e/ou funcionários responsáveis em cada ILPI, para a identificação da população, dos hábitos, atividades, uso, opinião e anseios;
- Tabulação dos dados obtidos;
- Avaliação dos dados obtidos em campo, em conjunto com os dados teóricos pertinentes, para compor resultados;

Nesse íterim foram utilizados diferentes métodos: pesquisa documental e bibliográfica; visitas exploratórias; observações sistemáticas; entrevistas semiestruturadas; poema dos desejos e jogo de imagens e palavras. Todos serão explanados no Capítulo 5.

## 1.6 ESCOPO DO TRABALHO

Esta pesquisa não abordará outro tipo de instituição de longa permanência: hospitalar, terapêutica, de reabilitação de menores, educacionais, para pessoas com deficiência, e outros.

Não se trata de instituições particulares destinadas às classes sociais de nível econômico médio a elevado. É voltada para instituições de caráter público, ou em parceria público-privado ou apenas de caráter privado, desde que atuem no atendimento de classes sociais menos favorecidas, economicamente.

Não se trata também de instituições de regime aberto, ou seja, no qual o residente pode sair para outras atividades externas à instituição, em local próximo ou não. Volta-se ao àqueles que necessitam cuidado por estar em condição física ou cognitiva comprometida, o que pode lhe acarretar risco, e por isso encontram-se em regime fechado, ou seja, impedidos de sair da instituição, se desacompanhados por um funcionário responsável.

Não serão abordadas as questões relativas à saúde e doenças específicas, atividades físicas e nutrição e não haverá aprofundamento nas questões emocionais e psicológicas.

Estão excluídos da pesquisa os ambientes de Banheiros, por constituírem ambiente de uso específico, para os quais se ressalta a importância de estudos de ergonomia e acessibilidade, de forma aprofundada, o que não é foco deste estudo.

Estão excluídos da pesquisa também os ambientes de cozinha, lavanderia e escritórios, e ainda possíveis ambulatórios, consultórios e/ou posto de enfermagem por não constituírem ambiente de uso direto dos idosos, e sim de funcionários, que não são o foco deste estudo.

As entrevistas serão realizadas apenas com idosos lúcidos institucionalizados em Criciúma – SC, ou seja, idosos que não apresentam disfunções cognitivas.

Trata-se de uma pesquisa sob a ótica da arquitetura, para aproveitamento em planejamento e projetos arquitetônicos de ILPIs.

## 1.7 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho foi organizado em oito capítulos, apresentados a seguir:

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO. Neste capítulo foi realizada uma breve apresentação, contextualização e problematização do tema proposto, seguidos de justificativa, relevância, metodologia, questões de pesquisa, objetivos e escopo da pesquisa.

CAPÍTULO 2: Primeira parte da Fundamentação Teórica. Este capítulo trata de dois grandes temas: Envelhecimento e Gerontologia, que se acredita, serem cruciais para a compreensão acerca do usuário, o idoso, e divide-se em:

CONCEITUAÇÃO DE IDOSO - Buscou-se compreender quem é o idoso, a partir de diferentes pontos de vista;

DADOS ESTATÍSTICOS - Também foi preciso inteirar-se dos números, em porcentagem e quantidades indicadas pelas pesquisas atualmente, no que se refere à população idosa;

QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR PARA IDOSOS - Da mesma forma, procurou-se conhecer o que representa essa condição pessoal e variável de sentir bem-estar na velhice;

ALTERAÇÕES NA SAÚDE E ENVELHECIMENTO - Para tornar mais completa a compreensão do impacto da idade avançada sobre o organismo, como alterações físicas e sensoriais. Fez-se necessário buscar um incremento teórico sob a luz da gerontologia, da medicina e da psicologia.

CAPÍTULO 3: Segunda parte da Fundamentação Teórica. Este capítulo trata dos temas correlacionados à Psicologia Ambiental, cruciais para a compreensão acerca da relação entre o ambiente e o usuário, na área do Comportamento e divide-se em: territorialidade; privacidade; espaço pessoal; aglomeração e apropriação.

Ainda neste Capítulo estudou-se um atributo psíquico, ligado ao emocional, intitulado “Afetividade” e características ambientais, promotoras do bem-estar e redutoras do estresse, intitulado “Projetos em ambientes de saúde”.

#### CAPÍTULO 4: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE ARQUITETURA DE ILPI.

Este capítulo se divide em:

HISTÓRICO E TRAJETÓRIA DE ILPI - Com surgimento na Idade Média, hospedagem ou abrigo para idosos era uma das funções do hospital medieval. Também destaca as *workhouses* nos Estados Unidos, nos séculos XVIII – XX.

PROJETO ARQUITETÔNICO E ILPI - Apresenta informações sobre: O estado da arte das ILPIs - para compreender como vem sendo tratada a arquitetura de instituições similares em outros países, na atualidade; Legislação aplicável às ILPIs – para organizar e compreender o que exige a lei e o que recomendam as normas vigentes no Brasil, especialmente sobre acessibilidade; Estado da arte em outros países – onde se tem quatro exemplos de instituições para idosos, na França, Portugal e Áustria.

CAPÍTULO 5: MÉTODOS APLICADOS À PESQUISA - Neste capítulo apresentam-se técnicas e estratégias de coleta de dados utilizadas, com explanação detalhada dos métodos: observação de traços físicos no ambiente e jogo de imagens e palavras. Também apresenta as etapas para desenvolvimento da pesquisa.

CAPÍTULO 6: ANÁLISE E RESULTADOS DA PESQUISA DOCUMENTAL - Traz informações tabuladas, compiladas e também desenhos de esquemas gráficos que representam os resultados.

CAPÍTULO 7: ANÁLISE E RESULTADOS DA PESQUISA *IN LOCO* - Capítulo onde estão informações sobre a aprovação da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, informações sobre o local da pesquisa, objetos de análise e seu processo de seleção. Também as análises de dados os resultados obtidos em cada instituição estudada, numa divisão por método aplicado. Apresentação dos resultados.

CAPÍTULO 8: CONSIDERAÇÕES FINAIS - Apresentam-se neste capítulo reflexões, respostas para as questões de pesquisa, avaliação do atendimento aos objetivos e dos métodos, técnicas e instrumentos empregados, cruzamento de dados e por fim recomendações para futuras pesquisas e projetos.



## **CAPÍTULO 2: O ENVELHECIMENTO E A GERONTOLOGIA**

“A cada segundo, duas pessoas celebram seu sexagésimo aniversário no mundo” (UNFPA, 2012, p.7).

O envelhecimento demográfico é um fenômeno mundial que ocorre também no Brasil, onde não só aumentou o número relativo e absoluto de idosos, como estão vivendo até idades mais avançadas. Graças aos avanços da medicina e ao acesso a médicos, há mais disposição para viver, o que significa que a autonomia para tomar decisões sobre a própria vida e a satisfação com tudo que cerca os idosos estão se tornando componentes do seu bem-estar.

A Gerontologia é área da ciência que estuda o envelhecimento segundo aspectos biológico, psicológico e social, e, portanto multi e interdisciplinar (NERI, 2001), estuda aspectos biopsicossociais, de forma a tentar retardar o declínio físico e prolongar a vida com qualidade (VIEIRA, 2004). Apesar de todo o progresso na Gerontologia dificilmente poderão ser evitadas todas as disfunções causadas pela idade avançada, como alterações funcionais, que modifica a relação do idoso com o ambiente construído. A arquitetura busca responder à diversidade humana, portanto deve ser iniciada uma busca por conhecimentos de outras áreas, a fim de conceber projetos que contemplem as pessoas, suas necessidades específicas e anseios.

O envelhecimento da população nos países desenvolvidos ocorreu de maneira gradual, como resultado do declínio precoce da fertilidade. Na maioria da população, vem acompanhado pela elevação do nível de vida, como urbanização adequada das cidades, melhoria nutricional, elevação dos níveis de higiene pessoal, melhores condições sanitárias em geral e, em particular, melhores condições ambientais no trabalho e nas residências. Esses países enriqueceram e, depois envelheceram.

Em países em desenvolvimento, ao contrário, o envelhecimento está ocorrendo rapidamente, tanto pelo declínio da fertilidade como pelo aumento da expectativa de vida, esta sim devido à intervenção da medicina baseada em tecnologia avançada, vacinas e drogas eficazes que têm prevenido muitas doenças que matavam as pessoas prematuramente. As características principais do processo de envelhecimento experimentado nesses países são, de um lado, o fato de estar ocorrendo sem que tenha havido real melhoria das condições

de vida de grande parcela dessas populações; de outro, a rapidez com que o envelhecimento vem se processando. A passagem de uma situação de alta mortalidade e alta fecundidade para outra de baixa mortalidade e gradual baixa fecundidade, como a que se observa no Brasil, traduz-se na elevação da expectativa de vida média da população e no aumento do número de pessoas atingindo idades avançadas. Esses países estão envelhecendo, mas continuam pobres, o que gera um grande desafio na preservação da qualidade de vida da população idosa. A cultura brasileira terá que incluir o idoso no cenário do protagonismo social, que até então é dominado pela cultura jovem (JUSTO; ROZENDO; CORREA, 2010).

## 2.1 CONCEITUAÇÃO DE IDOSO

“A elaboração de um objeto arquitetônico não pode prescindir de um conhecimento aprofundado a respeito do alvo principal de sua ação: o ser humano que abrigará” (ELALI, 2009).

Qual a definição de “idoso”? O que significa estar na “terceira idade”? Idade funcional e idade cronológica, são sinônimos? Bobbio (1997) lembra que um sexagenário é “velho” apenas no sentido burocrático, devido ao direito a uma pensão. Segundo o mesmo autor, o octogenário, salvo exceções, era considerado um velho senil, de quem não valia a pena se ocupar. Hoje, ao contrário, a velhice fisiológica, não burocrática, inicia-se próxima de oitenta anos, que é afinal a idade média de vida.

Na bibliografia estudada, observa-se que diferentes idades definem o “velho”, isso porque o envelhecimento é encarado sob diversas óticas, tanto a profissional que considera a atividade econômica, quanto a que leva em conta a perda de funções sensoriais, cognitivas e de capacidade física. O conceito de “velho” – que não é jovem, que já tem muito tempo de vida; que é antigo em uma situação, função, profissão - está presente em alguns dicionários da língua portuguesa e se aplica, por exemplo, a atletas ou modelos que são considerados velhos em suas profissões com aproximadamente 30 anos de idade. Com relação às pessoas consideradas cronologicamente idosas, organizações e pesquisas distintas divergem na definição da faixa etária as enquadram no grupo idoso.



A OMS, em 1957, usou o termo “Terceira Idade” para referir-se respeitosamente às pessoas com mais de sessenta anos. Segundo Carli (2004), na Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada pela ONU em Viena, em 1982, estabeleceu-se sessenta anos como idade de início da terceira idade nos países em desenvolvimento e sessenta e cinco anos nos países desenvolvidos, fazendo referência direta à expectativa de vida das regiões e à idade de aposentadoria local.

A Lei Federal Brasileira nº 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, em seu artigo 2º, considera idosa a pessoa maior de sessenta anos de idade. Já o IBGE, seguindo as recomendações da OMS, considera idosa a população com sessenta anos ou mais.

A Constituição Federal Brasileira, no artigo 202, parágrafo II, que estabelece a idade mínima para o benefício da aposentadoria, define: “[...] sessenta e cinco anos de idade, se homem, e sessenta anos, se mulher”.

Laux (198-?, p. 156, apud Carli, 2004) definiu uma classificação de idoso mais estratificada: “jovem-idoso (65 a 74 anos), idoso (75 a 84 anos) e idoso-idoso (84 anos ou mais)”. O Município de Criciúma criou, em 2011, o Conselho Municipal do Idoso, estabelecendo a idade inicial de 60 anos, assim como o Conselho Estadual do Idoso.

Percebe-se que não existe, mesmo na legislação, um consenso para definição do que é “ser idoso”. Na presente pesquisa, foram considerados, para efeito de coleta de dados e quantificação da população idosa, todos os institucionalizados, independentemente da idade de corte.

## 2.2 DADOS ESTATÍSTICOS

Em 1950, havia 205 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo. Em 2012, o número de pessoas mais velhas aumentou para quase 810 milhões. Projeta-se que esse número alcance um bilhão em menos de 10 anos e que duplique até 2050, alcançando dois bilhões (UNFPA, 2012).

Para 2050, a ONU projeta uma pessoa idosa em cada cinco pessoas no mundo; e para 2150, uma em cada três. Hoje, a porcentagem é muito maior nos países mais desenvolvidos do que nos em desenvolvimento, mas o envelhecimento nestes últimos é mais

rápido e a transição entre uma configuração jovem para uma mais velha será mais comprimida no tempo.

Segundo previsões da OMS, a Europa deverá ser, no primeiro quarto do século XXI, a região “mais velha” do mundo, quando os idosos que hoje representam 20% da população total saltarão para 25% em 2020. O Japão, nessa época, será o país que terá mais velhos (31%), seguido pela Itália, Grécia e Suíça (28%). Também em 2020, entre os dez países com as maiores populações de idosos, cinco serão países em desenvolvimento: China com 230 milhões, Índia com 142 milhões, Indonésia com 29 milhões e Brasil com 27 milhões, seguido pelo Paquistão com 18 milhões.

A expectativa de vida nos países em desenvolvimento tem tido um rápido aumento - por volta de quarenta e um anos no início de 1950 passou para quase sessenta e dois anos em 1990, com projeção, segundo a OMS, de que chegue a setenta anos em 2020.

Além do aumento do número de idosos, a população idosa também está envelhecendo. Segundo dados divulgados pela ONU, a Quarta Idade (oitenta anos ou mais) já representa 11% da população idosa. Esse segmento está crescendo rapidamente e, em 2050, estima que 19% da população idosa terão oitenta anos ou mais. O número de centenários (cem anos ou mais) está projetado para crescer quinze vezes, de 145.000, em 1999, para 2,2 milhões de pessoas no mundo, em 2050.

O fenômeno do envelhecimento da população também está atingindo o Brasil. O IBGE, no censo demográfico de 1991, 2000 e de 2010 também indica o crescimento da população idosa (sessenta anos ou mais) no país. Observa-se o crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010. Também no Brasil a população com 80 anos ou mais está aumentando, sua participação na população brasileira passou de 0,9% para 1,7%, entre 1992 e 2011.

A proporção da população com 80 anos ou mais está alterando a composição etária no próprio grupo. Embora o percentual seja baixo, são aproximadamente 3,2 milhões de pessoas com 80 anos. Então o segmento idoso, passa a incluir pessoas de 60 a mais de 100 anos de idade, um grupo bastante heterogêneo.

Em termos de políticas públicas, pode-se esperar um aumento na demanda por cuidados de longa duração e por serviços de saúde,

além de requerer pagamentos de benefícios previdenciários e assistenciais por um período de tempo mais longo, segundo Comunicados do IPEA nº 157 (IPEA, 2012). Em 2011, 96,3% dos homens idosos e 86,6% das mulheres idosas, tinham rendimento, e para pouco mais da metade destes, o rendimento vinha da aposentadoria; 28,2% das mulheres recebiam pensão por morte (IPEA, 2012).

Em quase 60% dos municípios brasileiros ocorrem ações destinadas aos idosos. Em 35,5% dos municípios há conselhos dos Direitos do Idoso, sendo que em 340 deles, há mais de dez anos. Mais da metade dos conselhos surgiu após a promulgação do Estatuto do Idoso, em 2003. (IBGE, 2010).

Por fim, a visibilidade do envelhecimento da população, que já é notada na TV, nos espaços públicos e nas famílias, pode possibilitar que os idosos tenham destaque no panorama social (JUSTO; ROZENDO; CORREA, 2010).

## 2.3 QUALIDADE DE VIDA OU BEM-ESTAR PARA IDOSOS

O conceito de qualidade de vida foi sendo incorporado às políticas sociais com significados que remetem à boa vida, felicidade e bem-estar, “A natureza abstrata do termo qualidade explica porque boa qualidade tem significados diferentes para pessoas diferentes, em lugares e ocasiões diferentes” (PASCHOAL, 2002, p. 148). Há inúmeras conceituações para qualidade de vida e é provável que cada indivíduo tenha o seu próprio conceito, o qual pode variar conforme o decorrer do tempo, em função do estado emocional e da ocorrência de eventos cotidianos. Qualidade de vida é um conceito vago, que incorpora vários aspectos da vida humana, sendo alguns comuns a muitas pessoas.

A Qualidade de Vida do Idoso, no modelo idealizado por Lawton (1983 apud PASCHOAL, 2002), define-se como resultado de uma avaliação multidimensional. Pode-se perceber a importância do ambiente construído, uma vez que influencia diretamente a competência comportamental e adaptativa (emocional, cognitiva e comportamental), manifestadas pelo bem-estar e satisfação com a própria vida. Estudos de Neri (2001) apontam que a qualidade de vida na velhice está mais associada a eventos subjetivos, do que objetivos, como renda ou moradia, o que corrobora os estudos de Fallowfiels, (1990 apud Pascoal, 2002). Tal estudo assevera que os idosos precisam

de afeto, cuidado, estima, valorização e suporte social, precisam ter a sensação de estarem integrados a uma rede de comunicação e obrigação mútuas.

A aposentadoria é um agravante na falta de satisfação da idade avançada, pois começa cedo e prolonga a velhice por longo tempo, quando os idosos são caracterizados inativos para o trabalho e diante da privação de fazer coisas gratificantes, por falta de motivação podem viver situações de depressão (PASCOAL, 2002). Sua visibilidade no cenário social atual pode fazer com que sejam vistos como pessoas capazes de exercer autonomamente seu papel, não apenas como aqueles que necessitam de apoio, ajuda e complacência (JUSTO; ROZENDO; CORREA, 2010).

Preconceito e estereótipos, tais como: chato, rabugento, implicante, triste, demente e oneroso, conforme texto de Pascoal (2002) atingem os idosos negativamente. Quando acometidos por doença crônica, a família busca um ambiente institucional, forçando-os a trocarem suas casas por um lugar mais restritivo. Para Carli (2004), é muito difícil aceitar as limitações físicas e mentais decorrentes da idade avançada, e chega a ser traumática a mudança do idoso para uma ILPI, pois explicita suas incapacidades. Sendo assim, quanto mais tempo o idoso puder viver em seu próprio território, com independência e autonomia, melhor será sua qualidade de vida.

As doenças advindas com a idade e as limitações decorrentes são inevitáveis, e, geralmente, não passíveis de cura. Envelhecer só interessa se for possível ter uma boa qualidade de vida e de moradia. Nesse sentido, a arquitetura também tem sua contribuição para a manutenção do bem-estar, fundamental para uma velhice saudável.

## 2.4 ALTERAÇÕES NA SAÚDE E ENVELHECIMENTO

Cada vez mais pessoas estarão entrando em idade na qual o risco de desenvolver uma doença crônica e debilitadora é significativamente alto. Algumas características associadas à idade são relativas às mudanças sensoriais e fisiológicas, porém não são universais e uniformes. Com o tempo, vão ocorrendo alterações estruturais e funcionais no ser humano que, embora variem de um indivíduo a outro, são encontradas em todos os idosos e são peculiares do processo do envelhecimento, segundo Freitas (2002). Em

contraponto, o envelhecimento é um fenômeno altamente heterogêneo, a ponto de ser praticamente uma experiência única para cada pessoa.

“O envelhecimento é um processo biológico intrínseco, progressivo, declinante e universal, no qual se podem reconhecer marcas físicas e fisiológicas inerentes” (FREITAS 2002, p. 609). Essas mudanças, próprias do envelhecimento, não são produzidas por doenças e, como já foi dito, variam de indivíduo para indivíduo.

A seguir, apresentam-se as possíveis alterações físicas, sensoriais, psicológicas e de saúde, relativas à idade avançada, à luz de estudos da gerontologia.

### **2.4.1 Antropometria do Idoso**

Há pequenas diferenças nas proporções de cada segmento do corpo desde o nascimento, e estas tendem a acentuar-se durante o crescimento, até a velhice. Além disso, existem variações entre os indivíduos do mesmo grupo étnico ou entre diferentes grupos, que são classificados em três tipos básicos, segundo lida (1990). A nomenclatura e descrição desses tipos não são relevantes para esta pesquisa e naturalmente, a maioria das pessoas mistura as características e não pertence exclusivamente a um único tipo.

Conforme lida (1990), muitas medidas declinam significativamente com a idade, como a altura, chegando os homens a apresentarem 4 cm a menos do que na juventude, e as mulheres a perderem até 5 cm. No referente ao peso, o homem idoso perde até 0,5 kg em relação ao jovem, enquanto a mulher idosa ganha até 6,3 kg. A massa corporal aos setenta anos é de 12 a 13 kg a menos do que aos 30.

Quanto às dimensões, abertura e alcance funcional dos braços, e força de flexão dos joelhos, há diminuição de 56% a 78% em pessoas com 70-86 anos comparadas com 20-35 anos, de acordo com lida (1990). Também a força de empunhadura declina 16% aos 60 anos, e o balanço postural aos 71-75 anos é o dobro do balanço aos 31-35 anos.

A psicomotricidade também é afetada e os movimentos tornam-se mais lentos. “[...] A lentidão do velho, [...], é penosa para ele e para os outros. Suscita mais pena que compaixão. O velho está naturalmente destinado a ficar para trás, enquanto os outros avançam”

(BOBBIO, 1997, p.47). O tempo de reação de uma pessoa de sessenta anos, segundo Lida (1990), é 20% maior do que de jovens com vinte anos, e essa diferença tende a crescer em tarefas mais complexas, que exijam capacidade de discriminação entre vários estímulos diferentes.

As alterações antropométricas explanadas acima, quando consideradas no desenho arquitetônico, certamente proporcionam maior conforto ao idoso no uso do ambiente.

#### **2.4.2 Envelhecimento Patológico**

[...] Existe também a velhice psicológica ou subjetiva. [...] das crises da velhice psicológica podemos nos recuperar. Mais difícil é nos recuperarmos do envelhecimento biológico, mesmo que hoje a medicina e a cirurgia façam milagres (BOBBIO, 1997, p. 18).

Para Freitas, Miranda e Nery (2002), o envelhecimento patológico acontece na medida em que surgem as doenças debilitantes na idade avançada, e que acentuam as limitações impostas pelo envelhecer normal fazendo com que aconteça uma incapacidade progressiva para uma vida saudável e ativa. É importante distinguir as alterações normais, não representativas de doenças e que ocorrem com as pessoas à medida que envelhecem, das que significam doenças. Essas, sim, merecedoras de atenção médica e cuidados especiais.

O envelhecimento provoca alterações fisiológicas, morfológicas, biológicas e estruturais que modificam praticamente todo o organismo humano e que atingem, em maior ou menor grau, todas as pessoas. Conhecer as alterações que podem afetar o desempenho na execução das tarefas diárias e no uso do ambiente de moradia é relevante para concepção no projeto de ambientes para idosos.

Além das alterações funcionais no aparelho locomotor, nas habilidades sensoriais, como a visão, audição e sistema háptico, também sofrem expressivas alterações em diversos níveis, como alterações nos sistemas circulatório e respiratório, alterações nos sistemas metabólico e imunológico, alterações no sistema gênito-urinário e alterações no sistema osteomuscular.

Para esta pesquisa, a autora considerou indispensável dar ênfase, a seguir, às seguintes alterações funcionais: Alterações no sistema nervoso; Alterações sensoriais, Transtornos mentais e comportamentais e Aspectos psicológicos do envelhecimento(FREITAS; MIRANDA; NERY; 2002).

### **2.4.3 Alterações no Sistema Nervoso**

“O sistema nervoso central é equipado para receber, interpretar e processar as informações recebidas, transformando-as em movimentos musculares como gestos, fala, movimentos dos olhos e outros. Essas informações chegam ao sistema nervoso central após serem captadas por células nervosas especializadas, que transformam estímulos do mundo exterior ou do próprio corpo em correntes elétricas. Esses estímulos são a luz, som, tato, temperatura, acelerações, agentes químicos, entre outros” (FREITAS, 2002, p. 609).

Por volta dos 60 anos, a memória começa a apresentar alterações, e aos 80 anos, há dificuldades de recordar informações recentes ou antigas. Segundo Iida (1990), pessoas muito idosas, podem esquecer o objetivo da ação em plena fase de execução. Alterações cerebrais que acarretam, no envelhecimento, lentidão do aprendizado e dificuldades de memória são consequência da redução do número de neurônios - células cerebrais -, e redução do fluxo sanguíneo no cérebro. Os idosos têm dificuldade de adquirir informação da memória recente ou de acessar a memória longínqua; apresentam dificuldade em lidar com situações complexas e, de forma geral, prestam menos atenção a estímulos simultâneos, além de não conseguirem distinguir facilmente entre o que é mais ou menos importante (IIDA, 1990).

O declínio gradual nas funções cognitivas, que dependem de processos neurológicos que se alteram com a idade, ocorre quando a função cognitiva principal, a memória, fica comprometida, com perda funcional, ou seja, ocorre a “demência”, segundo Machado (2002). De acordo com o autor também, o termo "demência" refere-se a uma série de sintomas que se encontram geralmente em pessoas com

doenças cerebrais consequentes da destruição de células cerebrais, o que é um processo natural.

Ainda, segundo Machado (2002), os sintomas da demência implicam em deterioração lenta e gradual da capacidade física e mental e geralmente sem possibilidade de melhora. Esse dano cerebral afeta o funcionamento mental, como: memória, atenção, concentração, linguagem e pensamento, o que se reflete no comportamento. O mesmo autor, diz que uma pequena porcentagem de casos de demência pode ser tratada, são os chamados casos potencialmente reversíveis, mas, na grande maioria, os casos de demência levam a complicações permanentes.

Machado (2002) explica que, a doença de Alzheimer é a forma mais comum e mais “famosa” de demência, embora haja outros diferentes tipos de demência: doenças cerebrovasculares (DCV), acidente vascular cerebral (AVC), esquizofrenia de início tardio, *delirium*, doença de Parkinson, depressão, transtorno de ansiedade e transtornos mentais e comportamentais.

#### **2.4.4 Alterações Sensoriais no Envelhecimento**

Outras funções, além das físicas, começam a mudar com o passar dos anos, como as funções sensoriais destacadas a seguir:

**SENTIDO DA VISÃO:** Nos idosos, os transtornos visuais são responsáveis por importante perda na qualidade de vida, já que comprometem a independência e a mobilidade, ameaçam sua segurança e interferem na habilidade de executar atividades, o que, segundo Vieira (2004), deprime o idoso, deixando-o apático e socialmente isolado.

As causas mais comuns de transtornos visuais são a catarata, a degeneração macular, o glaucoma e a retinopatia diabética (VIEIRA, 2004). A idade também está relacionada a outras perdas visuais, como a perda da visão periférica, diminuição da habilidade de julgar distâncias e velocidade dos objetos que se aproximam e redução da habilidade de distinguir cores, especialmente do espectro azul/verde. A acuidade dinâmica visual também declina e a habilidade de enxergar com pouca luz ou na presença de muito reflexo torna-se, progressivamente, mais pobre.



A partir dos 20 anos, a visão vai perdendo gradativamente a sua eficiência. Segundo Lida (1990), há um decréscimo da acuidade visual, capacidade de acomodação, adaptação ao escuro e visão de cores,. A visão enfraquecida é uma disfunção progressiva associada ao envelhecimento, causada pela inflexibilidade progressiva das lentes dos olhos, que vão ficando opacas, mais grossas, duras e amareladas. Os olhos já não podem mais se ajustar rapidamente às mudanças de níveis de iluminação. Quando as cores e a intensidade da luz são iguais torna-se difícil perceber onde as superfícies começam ou acabam, como caso de degraus e chão. A percepção profunda e a visão periférica ficam moderadamente limitadas e acentuar o contraste objeto e fundo pode reduzir os efeitos dessas limitações (IIDA, 1990).

De acordo com texto de Carli (2004), a visão periférica dos idosos é diminuída, então não percebem rapidamente o perigo de objetos se movendo no limite de seu campo visual; há redução da habilidade de se ajustar rapidamente a mudanças de intensidade de luz, há aumento da sensibilidade ao ofuscamento, gerando um período de cegueira quando atingido por um foco de luz intensa; há dificuldade em perceber os contornos; a visão noturna pode ser também afetada e pode haver limitação de percepção profunda à noite; há fadiga visual que provoca tensão e desconforto, os olhos ficam vermelhos, lacrimejam e, muitas vezes, a imagem perde a nitidez ou se duplica.

Com o envelhecimento, acontece uma tendência natural de interpretar uma mudança de cor no piso como uma mudança de nível. Padrões repetitivos que parecem vibrar sempre causarão desorientação, segundo Goodman (1992, apud Carli 2004).

E ainda, a retina de uma pessoa de 80 anos percebe apenas 1/6 da luz percebida por uma pessoa de vinte e cinco anos. A iluminação pode ajudar na orientação, evitar perigos, ou fazer perceber os detalhes e a refletância da luz pode ajudar a perceber as cores, que podem acalmar ou agitar as pessoas.

**SENTIDO DA AUDIÇÃO:** Além do acúmulo de cerúmen no ouvido que é causa comum de redução reversível na acuidade auditiva, a disfunção de qualquer um dos componentes do sistema auditivo resulta mais seriamente em perda da audição (VIEIRA, 2004). O envelhecimento contribui para a perda do número e da atividade das glândulas, resultando em um tipo de cera seca. Segundo Freitas (2002),

“[...] frequentemente, as alterações auditivas são traduzidas por estados vertiginosos, acompanhados de zumbido no ouvido ou na cabeça”.

Tipicamente, os idosos experimentam problemas auditivos para os sons de alta frequência. Isso afeta sua habilidade em ouvir muitos sons que normalmente são usados para alerta, como apitos, sirenes, e buzinas. Com o avanço da idade, a perda de audição também ocorre para frequências altas de fala, e torna difícil o entendimento de vozes femininas e infantis, conforme Freitas (2002), assim como vozes contra fundos barulhentos, como em restaurantes, por exemplo.

Ainda segundo Vieira (2004), associada à dificuldade de percepção da fala, a perda auditiva pode levar ao constrangimento e isolamento social, pois a percepção do que ocorre no meio ambiente fica limitada, o que leva o idoso a desenvolver atividades solitárias,.

A percepção acústica geralmente leva um tempo maior para ser discernida como confortável ou não. Pode-se estar em um espaço com acústica pobre, sentindo cansaço, irritação, emocionalmente desconfortável, sem entender facilmente o porquê. Dessa forma, a acústica deve ser projetada para minimizar os ruídos de fundo.

A diminuição da audição pode também trazer dificuldades para execução das atividades diárias, como falhas na comunicação face a face, ouvir o toque de telefone, alarme, o choro de um bebê e, para sons áudio-recreacionais. Equipamentos especiais como telefones com visor, televisão com áudio e texto escrito ou alarmes visuais são recursos usados para compensar as perdas dessa habilidade (CARLI, 2004).

**SENTIDO HÁPTICO** ou **TATO**: Variações de texturas, temperatura dos objetos, tamanho, forma e detalhes, podem ser percebidos através do contato físico dos dedos, por exemplo. O tato pode ser usado como elemento de identificação de um espaço. O sentido háptico é o sentido do tato “ampliado”, o sentido do toque reconsiderado para incluir o corpo todo e não somente as mãos (OKAMOTO, 2002).

Dor, pressão, temperatura e toque: cada uma dessas sensações acontece na pele, e a sensibilidade do sistema háptico decresce com a idade. Conforme Vieira (2004), a pele se torna mais seca e com menor quantidade de pelos, e abaixo da pele o conteúdo de gordura também diminui, deixando-a mais fina; isso ocasiona um aumento da incidência

de pruridos (coceira) e de hematomas (manchas roxas de sangue) provenientes de batidas ou pancadas. Devido ao declínio da sensibilidade cutânea, tanto para o quente como para o frio, os idosos são menos sensíveis a mudanças de temperatura e temperaturas extremas. Também são menos suscetíveis a perceber intensamente a dor, o que é chamado dor surda (VIEIRA, 2004).

**OLFATO E PALADAR:** Algumas teorias sugerem que o paladar declina sensivelmente com o avanço da idade, conforme Goodman (1992, apud Carli 2004). Esse declínio do processo de transmissão de informação da língua e boca para o sistema nervoso é um dos responsáveis pelo declínio do paladar, um fator crítico para uma boa nutrição dos idosos, além de gerar problemas pela não identificação de comida estragada.

A falta de dentição e a diminuição do paladar podem levar à desnutrição e anemia, debilitando o idoso. As perdas dentárias ocasionam desvios e inclinações dos dentes vizinhos e opostos, interferindo no alinhamento correto das arcadas dentárias, o que prejudica a mastigação e a digestão dos alimentos, uma vez que estes são engolidos em partículas maiores, sobrecarregando a digestão (TORRES, 2002).

A diminuição da saliva, segundo Torres (2002), também determina alterações no paladar. Ela desempenha um papel importante na manutenção das condições fisiológicas normais dos tecidos orais, mantendo a umidade da cavidade oral e contribuindo para a mastigação e para a fala. A diminuição da saliva é também responsável pela halitose (mau-hálito), que pode levar o idoso a um isolamento social.

Para muitos idosos, comer já não é tão apetitoso, tomar banho ou limpar a casa não é tão necessário, simplesmente porque não sentem mais odores, sejam estes estimulantes, convidativos ou desagradáveis. No entanto, não há o que se possa fazer para compensar o déficit olfativo. O olfato evoca rápidas e profundas respostas, frequentemente do inconsciente. Um cheiro familiar pode evocar a memória de alguma experiência muito antiga. Como os demais sentidos, ele também declina com o envelhecimento, mas pouco se pode fazer para recuperar o aroma. A perda de olfato pode

ser fator de risco à segurança dos idosos na medida em que não permite detectar gases tóxicos ou fumaça (TORRES, 2002).

## **2.4.5 Transtornos Mentais e Comportamentais**

Doenças demenciais apresentam alguns tipos de transtornos de comportamento no idoso que, muitas vezes, podem levar a interações perigosas com outras pessoas ou com o ambiente. De acordo com Gordilho (2002) estes podem ser:

- Agressão, por atitudes hostis com outros, a si mesmo ou a objetos;
- Agitação, com atitudes verbais ou motoras inapropriadas e sem motivo;
- Delírio, com conteúdo persecutório e paranoide: ideia de que suas coisas estão sendo roubadas (por esquecimento de onde os objetos foram guardados), crença de que o lugar onde reside não é a própria casa (devido à alteração da memória, desconhece a casa atual por não fazer parte de referências antigas - pode levar à perambulação);
- Alucinações auditivas, visuais, olfativas e táteis que ocorrem pelos *déficits* sensoriais;
- Retraimento, apatia e perda de interesse;
- Busca por segurança, principalmente ao fim do dia e pela luz natural fraca - conhecida por síndrome do pôr do sol ou depressão ao cair da noite;
- Desinibição e hipersexualidade, decorrente de incontinência emocional;
- Reação catastrófica, em situações acima da capacidade de pensar, reagir ou entender;
- Transtornos do sono, causados por confusão mental crepuscular ou sono diurno.

A prevenção, por meio de fácil visualização dos objetos, organização dos espaços, manutenção e conservação de objetos antigos, com história, e estímulos sensoriais, podem colaborar para criar ambientes que mantenham os pacientes mais tranquilos e sem crises (GORDILHO, 2002).

## 2.4.6 Aspectos Psicológicos do Envelhecimento

A nova gerontologia, que é o estudo dos fenômenos fisiológicos, psicológicos e sociais relacionados ao envelhecimento do ser humano, adaptada às atuais condições econômica, social e científica, dos dias atuais, deve propor formas de privilegiar um envelhecimento sadio. Para tanto, fazem-se necessários a manutenção e o fortalecimento das funções físicas e psíquicas do idoso, assim como seu engajamento social por meio de atividades produtivas e de relações interpessoais significativas (NERI, 2002).

Alguns fatores que influenciam o nível de saúde mental do idoso, e que podem colocar em risco o seu equilíbrio psíquico, segundo Neri (2002), são: problemas familiares, privação de sua autonomia, privações sensoriais, comprometimento da motricidade, privações sociais, fenômenos dolorosos no corpo e obrigação de permanência em estruturas limitantes, referindo-se às estruturas institucionais, asilares ou hospitais. Pelas exigências, regras e sanções existentes nesses locais, o indivíduo pode vivenciar sentimentos de constante tensão, ansiedade, impotência, passividade, dependência e angústia.

A manutenção da autonomia na velhice, como exercício do autogoverno liberdade individual, privacidade, livre escolha, autorregulação, independência moral e ainda a independência como capacidade funcional, estão intimamente ligadas ao bem-estar mental dos idosos (NERI 2002; CARLI 2004).

Gordilho (2002) afirma que, ao contrário do que se pensa, a porcentagem de idosos depressivos não difere muito de outras faixas etárias. Vieira (2004) complementa dizendo que a maioria das depressões no idoso é atípica, frequentemente se apresentando como: sensação de vazio, desamparo, inutilidade, sentimento de culpa, pessimismo e fadiga. Além disso, alterações de peso, mudanças no apetite e na vida sexual, dificuldade para concentrar-se ou tomar decisões, são indicativos de um processo depressivo. No desenvolvimento da doença, se faz presente uma combinação de fatores genéticos, psicológicos e ambientais.



### **CAPÍTULO 3: O APORTE DA PSICOLOGIA AMBIENTAL**

Alguns conhecimentos da área da Psicologia Ambiental (PA) são fundamentais para investigação de ambientes, nos quais o pesquisador busca compreender a inter-relação e a apropriação por parte dos usuários. Desta forma, algumas definições e conceitos esclarecedores, encontram-se no texto a seguir.

A PA incorporou-se às pesquisas da Psicologia desde o fim da década de 60, como resposta às questões apresentadas por arquitetos e planejadores sobre as decisões projetuais (NICKERSON, 2003; ITTELSON et al, 1973). Nos anos de 1970, iniciaram-se cursos na área de psicologia ambiental, livros didáticos e revistas e o crescimento nesta área tem se estabilizado nos anos 2000 (NICKERSON, 2003).

A Psicologia Ambiental pode ser conceituada como o estudo das transações entre o indivíduo e seus ambientes físicos (GIFFORD, 1987, (BELL et al, 2001), e, segundo Elali (2002), abrange temas interdisciplinares como Ciências Bio/Ecológicas, Sociologia, Antropometria, Geografia, e aproxima-se muito da Arquitetura & Urbanismo, ciência responsável pela produção de espaços/ambientes de convívio de pessoas.

Por meio do estudo das inter-relações entre o homem e o ambiente, a PA estuda, analisa e busca entender o homem, sua diversidade, e assim sugerir e possivelmente solucionar problemas ambientais e comportamentais. Em suma, a psicologia ambiental é a análise de como o indivíduo percebe o ambiente e se comporta (CANTER; STRINGER, 1978).

Na PA, o homem não atua apenas como um usuário passivo do ambiente, mas como alguém que age diretamente no espaço e o influencia de forma cíclica, ou seja, o homem modifica o meio, esse modifica o homem, e o homem volta a modificá-lo.

Para apresentar estudos relacionados à percepção e ao comportamento no ambiente físico, necessário é imprescindível entender de que forma os estímulos do meio são detectados, quais sistemas perceptivos envolvem, e também, como são tratadas as informações.

Segundo Gibson (1966), a percepção não significa ter sensações, mas detectar informações sobre o mundo a ser percebido, mundo real em que se vive, como fonte de toda estimulação. Gibson distingue dois

caminhos para se obter informações do ambiente através dos sistemas sensoriais: o passivo e ativo. O passivo independe da atenção do observador, como por exemplo, sentir a temperatura do ambiente; já o ativo evidencia as reações do indivíduo aos estímulos do meio, como quando algum objeto causa atração e chama atenção à observação.

A Percepção é o processo no qual o cérebro dá sentido à informação recebida pelos órgãos dos sentidos, ou seja, o indivíduo seleciona, organiza e interpreta os estímulos que recebe. Os cinco sentidos, de acordo com a classificação de Gibson (1966), são: 1- equilíbrio ou orientação; 2- visão; 3- audição; 4- háptico e 5- paladar/olfato.

O sistema de equilíbrio ou orientação é responsável por identificar forças da gravidade e pela sensação da posição do corpo no espaço, garantindo o equilíbrio e coordenando a posição corporal. Esse sistema auxilia os demais canais sensoriais, servindo de base para a localização espacial e temporal (GIBSON, 1966).

O sistema visual é responsável pelo descobrimento do ambiente a partir da luz. Ele é responsável pela detecção da variação de cores e transformações luminosas, formas, distâncias, profundidades e o movimento dos objetos e do indivíduo. A perda de visão compromete a segurança ao utilizar o ambiente.

O sistema auditivo é responsável pela orientação do indivíduo a partir de vibrações do som. A perda de audição severa provoca ansiedade, dissociação e retraimento.

O sistema háptico é responsável pelo tato corporal, pela distinção de movimento, texturas e temperaturas, através do toque recebido ou provocado, de forma que o corpo inteiro constitui um órgão ativo de percepção. “A natureza fundamental do sentido do tato nos é demonstrada quando refletimos que uma pessoa sem visão pode ainda atuar no mundo, com bastante eficiência, mas sem o sentido do tato é duvidoso que possa sobreviver” (TUAN, 1980, p.9). A perda do tato compromete sobretudo a percepção de ferimentos na pele.

O sistema paladar/olfato é responsável pela compreensão das composições dos elementos ingeridos ou inalados, e ocorre na mesma região do cérebro, por isso estão associados. O paladar pode também ser associado ao sistema háptico já que permite perceber consistência, textura e temperatura dos alimentos. O olfato pode evocar lembranças de eventos e cenas passadas e emoções relacionadas (GIBSON, 1966).



Estudos de comportamento, feitos em instituições para idosos mostram o quanto o ambiente afeta o comportamento dos usuários e alertam para o quanto os projetistas devem buscar conhecer as reais necessidades do morador, para que possam desenvolver espaços que atendam às suas expectativas e os ajudem a ter uma boa qualidade de vida (CARLI, 2004).

Os ambientes oferecem estímulos e, para percebê-los, o uso de todos os sentidos se faz necessário. Então, entendida a dinâmica da percepção, busca-se compreender alguns estudos na área do comportamento, dentro da inter-relação pessoa-ambiente: territorialidade, privacidade, espaço pessoal, aglomeração, apropriação, e ainda a afetividade.

### 3.1 TERRITORIALIDADE

Ao compreender as funções de determinado espaço, é possível prever a intensidade com que será defendido. Sommer (1973, p. 54) interroga: “[...] se o homem passar a maior parte de sua vida em espaço que não possui e nem controla, como pode conservar sentimentos de intimidade e individualidade nesse espaço que não considera seu?”

Altman et al., 1980 (apud Gifford, 1987) desenvolveram um sistema de classificação dos territórios levando em consideração dois critérios: o grau de controle exercido sobre o território pelos seus ocupantes, e a duração da posse, denominados Territórios primários e Territórios secundários.

Os territórios primários são controlados por um indivíduo ou por um grupo, e ainda há um maior grau de controle e duração da posse. Os territórios secundários são ambientes como o de trabalho, onde os indivíduos ou grupos possuem o controle, embora outros possam ter acesso (Bins Ely, 2011).

Ainda há os territórios públicos, que são espaços abertos de uso coletivo, utilizados por curto período de tempo pelas pessoas, como praças e parques. Segundo Sommer (1973), nesses há liberdade de acesso, mas não liberdade de ação.

Sommer (1973) aponta três formas de invasão territorial: Violação, quando ocorre uso não autorizado; Invasão propriamente dita, quando um intruso se faz presente dentro dos limites do território

e Contaminação, quando o território torna-se impuro com relação ao uso, como odores ou sons.

A territorialidade pode, diferentemente, ser dividida em três tipos: territórios fixos, situacionais e egocêntricos. Os territórios fixos são demarcados espacialmente pelo seu dono com direitos legais, de propriedade de um indivíduo. Já os territórios situacionais não são de uso exclusivo, podem ser utilizados por todos, sendo de uso público ou privado, como um mobiliário urbano numa cidade. Os territórios egocêntricos circundam o indivíduo e podem ser transportados de um lugar para outro, como os objetos pessoais – chaves, mochila, celular – utilizados diariamente (GOFFMAN 1973 apud BERTOLETTI, 2011).

Para Zeisel (2006) as pessoas demarcam seu território pela maneira como se apropriam do espaço, ou seja, por meio da personalização do ambiente, como uma manifestação da identidade. Para Gifford, (1987), a territorialidade refere-se ao domínio, posse ou desejo de posse de uma área visível por um indivíduo ou grupo, e pode se manifestar por comportamentos como ocupação, defesa, demarcação e imposição de limites sociais.

Em instituições públicas, os arranjos espaciais que permitem delimitar o território ajudam na apropriação do espaço como seu. Algumas delas dizem respeito ao espaço dentro das unidades, como por exemplo, ter espaço para um móvel e seus objetos pessoais e ter espaço para dispor um tapete ao lado de sua cama.

### 3.2 PRIVACIDADE

Privacidade, assim como territorialidade, faz parte da vida cotidiana. Trata-se de um processo no qual se tenta regular a interação com os outros e consigo mesmo. É o espaço pessoal e deve ser capaz de equilibrar os próprios desejos, os dos outros e o meio físico (GIFFORD, 1987, tradução da autora).

A privacidade manifesta-se no comportamento, crenças, valores e expectativas. Alguns precisam de mais privacidade do que outros, alguns precisam de tipos diferentes de privacidade, assim como todos precisam de mais privacidade em certos momentos e menos em outros. A invasão de privacidade ocorre quando alguém tem acesso ou deseja informações que não se quer mostrar. Privacidade está intimamente ligada à territorialidade (GIFFORD, 1987).

Podem-se perceber as seguintes influências na questão da privacidade:

Influências Pessoais - estudos mostram que o gênero e a personalidade influenciam no conceito de privacidade, de forma que uns necessitam mais que outros;

Influências Situacionais - cada situação evoca mais ou menos privacidade. As preferências e satisfações para com a privacidade variam de acordo com a situação, com o ambiente físico ou o ambiente social. Numa casa aonde os ambientes silenciosos são separados dos ruidosos, é muito provável que o residente sinta-se mais satisfeito com relação à privacidade;

Influências Culturais - indivíduos de diferentes culturas requerem quantidade de privacidade diferente, ou seja, algumas culturas desejam mais privacidade do que outras.

A privacidade pode ser individual ou em grupo, pode ser tanto visual quanto acústica, e, estar sozinho é apenas uma forma de privacidade. Alan Westin (1967, apud GIFFORD 1987) fundamenta que a privacidade tem quatro faces: solidão, a intimidade, o anonimato, e a reserva. Solidão: é a mais popular, mais limitada, pois significa estar sozinho; Intimidade: é a privacidade do grupo ou casal; Anonimato: os indivíduos desejam estar entre os outros, mas não querem ser identificados. Querem poder observar, sem serem percebidos; Reserva: criação de uma barreira psicológica contra intrusão de terceiros. A reserva significa que se deseja limitar a comunicação sobre si mesmo e com os outros.

Compreender a privacidade contribui para a concepção de melhores ambientes, e esta pode ser “medida” por meio de questionários e entrevistas. O comportamento da privacidade é estudado através da observação de campo, quando o pesquisador é quase forçado a violar a privacidade do sujeito pesquisado.

A privacidade está intimamente ligada a outros processos psicológicos, como comunicação, controle, identidade, emoção, adaptação e crescimento. Exemplos relevantes são: A Comunicação – permite comunicar-se em particular com alguém, necessitando de um local adequado para tal, discreto e isolado; O Controle ou autonomia - permite adequar o ambiente ao nível de privacidade desejado; Identidade: permite tempo e espaço para refletir sobre o significado dos acontecimentos, numa autorreflexão; e A Liberdade Emocional -

quando se está só “permite-se chorar, fazer caretas no espelho, cantar alto (...) falar consigo mesmo” (WESTIN, 1967 (apud GIFFORD 1987, p.209).

O objetivo do projetista de ambiente deve ser o de oferecer privacidade a todos, da forma que é possível, o que não significa que cada pessoa tenha um compartimento separado, mas tenha o poder de decisão, a partir de um ambiente que lhe permita ter ou não abertura. Portanto, deve maximizar a capacidade do indivíduo a regular sua interação com outros.

A mobília pode garantir a privacidade do indivíduo. O espaço interior do roupeiro, por exemplo, é um espaço de intimidade para o indivíduo. As coisas que ele guarda ali não são expostas a qualquer pessoa.

Para os que vivem em instituições públicas como hospitais de convalescença, residências para idosos, navios ou estabelecimentos penais, a privacidade pode ser um problema. Sandra Howell (1980, apud GIFFORD 1987, p.221) estudou os padrões de privacidade e de comportamento em relação à concepção dos edifícios em cinquenta e três casas de um tipo de instituição para os idosos. Depois de conversar com centenas de moradores e de ver tanto os arranjos espaciais quanto os ajustamentos e adaptações, sugere uma série de orientações de projeto que ajudam a otimizar a privacidade. Algumas delas dizem respeito ao espaço dentro das unidades, como por exemplo, evitar olhar direto a partir da entrada de áreas mais privadas na unidade, como o quarto e banheiro.

Em condição ideal de privacidade, o usuário determina quando, como e com quem vai interagir. Esta condição varia de acordo com o perfil do usuário e com as situações. Em algumas, ele deseja a interação social e não necessita de privacidade, e em outras circunstâncias, gostaria de estar sozinho, mas é obrigado a conviver coletivamente.

### 3.3 O ESPAÇO PESSOAL

O ambiente de moradia deve abranger o conceito definido por Sommer (1973, p.56) de espaço pessoal, no qual “a defesa do espaço pessoal, cujas fronteiras são invisíveis, é uma questão de gesto, postura e escolha de uma localização que revele um sentido claro para os

outros.” A defesa desse espaço está ligada à defesa de um território imediato.

O espaço pessoal pode ser descrito como uma área invisível em torno do corpo do indivíduo, que limita a entrada de estranhos. Pode ser definido como uma “bolha de sabão” de forma e extensão variáveis na qual o indivíduo está inserido. Quando há interação entre diferentes indivíduos, estabelece uma distância que não deve ser violada, e que varia de acordo com a situação (SOMMER, 1973).

O espaço pessoal caracteriza o grau de intimidade e o tipo de relacionamento e que varia com a idade, gênero, cultura ou personalidade. Serve para regular a quantidade de estímulos trocados e a comunicação durante as interações com outras pessoas. Em instituições, normalmente os indivíduos têm seus espaços pessoais comprometidos, pois a distância que mantêm uns dos outros interfere em canais sensoriais de comunicação, como cheiro, toque, visão, fala e audição.

Estudos de Hall (2005), em americanos, trazem a definição de Espaço informal - Distância que observamos nos nossos contatos com outros indivíduos. Esses estudos estabeleceram quais seriam as distâncias limites entre indivíduos para que não ocorra a invasão do espaço pessoal e fixou quatro intervalos de distâncias, aqui em metros, que podem variar de acordo com a personalidade de cada um e com os aspectos socioculturais:

Hall (2005), identificou, são estas: Distância íntima; Distância pessoal; Distância social Distância pública. Cada uma delas é dividida em modo próximo e em modo afastado ou longínquo. Destaca-se aqui:

Distância íntima – até 0,40m. No modo próximo: é a distância que compreende o ato sexual, uma luta, um abraço. No modo afastado: é a distância observada em um casal de namorados andando de mãos dadas.

Distância pessoal – entre 0,45m e 1,25m. No modo próximo ou longínquo é o espaço que geralmente se deixa a sua volta para que não haja demasiada intimidade com um estranho, como se houvesse uma bolha em volta da pessoa.

Os idosos que vivem em ILPI, muitas vezes não têm opção de distanciamento pessoal. Este é imposto pela configuração do ambiente, que não permite mobiliários distanciados entre si, como as camas, por exemplo.

### 3.4 AGLOMERAÇÃO

Aglomeração trata de um comportamento ambiental psicológico que revela sensação de bloqueio, desgaste e incômodo pela presença excessiva de pessoas (GIFFORD, 1987). A sensação de aglomeração se dá quando a densidade, que se refere ao número de pessoas por área ou unidade de espaço, torna-se percebida e incomoda. Essa percepção de alta densidade interfere no estado de espírito (GIFFORD, 1987).

Segundo o mesmo autor, os fatores que estão relacionados à aglomeração são três: influências pessoais, influências sociais e influências físicas. Nas influências pessoais há variações em relação às situações de aglomeração. Indivíduos mais sociáveis, de acordo com personalidade ou sexo, tendem a tolerar mais as situações de aglomeração.

As influências sociais, descritas por Silva (2008), podem ocorrer pela presença e/ou comportamento de pessoas que estão ao redor, pela formação de alianças em pequenos grupos, pela qualidade e o tipo de relacionamento entre as pessoas, e, pelo tipo de informação que pessoas em situação de aglomeração recebem. Desta forma, as influências sociais podem melhorar ou piorar a sensação de aglomeração. Há outros aspectos que podem vir a ser afetados, de diferentes formas, no comportamento social: atração, agressividade, cooperação e humor, por exemplo.

Quanto às influências físicas, podem ser relacionadas à arquitetura do ambiente, conforme seus diversos atributos ou elementos arquitetônicos, como a disposição de mobiliário e das janelas, por exemplo (GIFFORD, 1987).

Para usuários de ILPI, a configuração do espaço de uso comum deve prever a ocupação máxima, mantendo amplas áreas de circulação e garantindo o espaço pessoal. No tocante ao espaço dentro das unidades, normalmente divididas por sexo, o cuidado com a lotação e a observação dos ocupantes é tanto importante quanto a disposição de mobiliário, para não haver sensação de aglomeração.

### 3.5 APROPRIAÇÃO

Na apropriação o ser humano transforma o espaço em um prolongamento de sua pessoa, criando um lugar que é seu (CAVALCANTE; ELIAS, 2004). A Apropriação envolve a “interação recíproca entre usuário e espaço”, na qual o usuário age para moldar os lugares segundo suas necessidades e anseios (MALARD, 1993, p. 4).

Através da ação sobre o meio ambiente, o indivíduo e os grupos transformam o espaço, deixando a sua marca e incorporando-o em seus processos cognitivos e afetivos. As ações dão significado individual ao espaço por meio da identificação simbólica da pessoa, reconhecida no ambiente (VIDAL et AL, 2004).

Ter seu próprio espaço, onde se possa viver a sua maneira, é necessário e estimulante. “As pessoas gostam de espaços que possam considerar como seus [...]” (SOMMER, 1973, p. 216).

Nas ILPI, os usuários podem apropriar-se do espaço através de adereços em seu quarto, como retratos, cartazes, imagens religiosas, que fazem referência a si.

### 3.6 AFETIVIDADE OU APEGO AO LUGAR

A afetividade é um atributo psíquico e está ligada diretamente à emoção. Ballone (2005), afirma que é significativa para a saúde mental, pois influencia no desenvolvimento, no comportamento e no desenvolvimento cognitivo das pessoas e consegue determinar a maneira como elas veem o mundo.

Fatos ou acontecimentos vividos serão experiências de vida e passarão a fazer parte da consciência. Ficarão lembranças e sentimentos, sejam eles agradáveis ou não. É a afetividade que dá valor e representa a realidade, também os fatos e acontecimentos do passado e perspectivas futuras. Trata-se de uma forma de ver a realidade (BALLONE, 2005).

Outro conceito relacionado à afetividade é o apego ao lugar, que está relacionado aos significados simbólicos/afetivos associados às características físicas do ambiente, por indivíduos ou grupos (ELALI; MEDEIROS, 2011).

Para cada idoso, a moradia é fonte de vínculos emocionais e afetivos importantes. A casa é o lugar onde estão associados

sentimentos que fazem com que as pessoas idosas estejam emocionalmente ligadas ao seu espaço, através de histórias de vida, fatos e acontecimentos acumulados ao longo do tempo. Flores (2011), em sua pesquisa, identificou a importância de ser considerada a história de vida dos idosos em projetos arquitetônico destinados às suas moradias, considerando que, ao longo de suas vidas, eles acumulam referenciais afetivos em alguns objetos domésticos e preferências por diferentes ambientes que constituem seu lar.

Para complementar a ideia, Mourão e Cavalcante (2004), dizem que o lugar onde a pessoa nasce, vive e os lugares onde viveu e considera importante, constituem referências na construção de sua identidade. Segundo as autoras, na velhice uma mudança de cenário pode gerar tristeza ou depressão, por significar perda de parte de suas referências, de sua identificação.

### 3.7 PROJETO ARQUITETÔNICO EM AMBIENTES DE SAÚDE

A teoria do *Design Solidário*, ou do Apoio ao *Design*, ou ainda *Design Amigável* desenvolvida por Ulrich (1991) propõe que para ambientes de saúde promoverem melhores resultados com a recuperação e bem-estar dos pacientes deve-se atentar para a redução do estresse. Estresse é um problema documentado para a grande maioria dos pacientes, para famílias e visitantes, bem como e é difundido entre os funcionários da área de saúde. A teoria de Ulrich (1991) gera as diretrizes de projeto que podem ser flexivelmente aplicadas a uma ampla gama de ambientes da área de saúde, o que pode beneficiar também as ILPI.

O termo apoio aqui se refere às características ambientais que oferecem suporte ou facilitam o enfrentamento do estresse que acompanha a hospitalização (e institucionalização). Para acalmar os efeitos do estresse e reforçar o enfrentamento da situação, alguns recursos são indicados para projeto de ambientes da área de saúde, e as características destes podem promover ganhos à saúde dos pacientes (ULRICH, 1991, 1999).

Uma análise multidisciplinar foi empreendida em teoria e pesquisa científica, em ciências comportamentais e campos relacionados com a saúde. Dessa revisão de Ulrich, (1991, 1999), são propostas as seguintes diretrizes gerais para a criação de ambientes



propícios a cuidados de saúde: Controle do Ambiente, que consiste em poder controlar elementos como luz e som, incluindo a privacidade; Fomento ao apoio social ou Suporte Social, no qual o ambiente possibilita convivência com seus amigos e familiares; Distrações Positivas do ambiente, que oferecem estímulos moderados, comumente da natureza, e propiciam aos usuários sensação de bem-estar.

Analogamente, de acordo com estudos de Hunt (1991), as necessidades espaciais do idoso organizam-se em três grupos: as necessidades físicas, que asseguram a satisfação do usuário quanto à saúde, segurança e conforto; as necessidades informativas, que estão relacionadas ao modo como a informação sobre o meio ambiente é processada; e as necessidades sociais, relacionadas com privacidade e a possibilidade de interação social.

A seguir, estão explicados e exemplificados, os três elementos redutores do estresse e promotores do bem-estar em ambientes de saúde.

### **3.7.1 Controle do Ambiente**

Segundo Ulrich (2000), Controle refere-se a um indivíduo influenciar sua situação. Suas pesquisas indicam que as pessoas que sentem que têm algum controle sobre suas circunstâncias lidam melhor com o estresse e têm uma saúde melhor do que pessoas que não possuem esse senso de controle. A falta de controle é ainda influenciada pela má concepção de ambientes de saúde que, por exemplo, são barulhentos, negam privacidade visual, fazem com que pacientes acamados sejam forçados a olhar fixamente para algo ou para luzes de teto. Características de projeto que melhoram o sentimento de controle, portanto, devem amenizar essas situações (ULRICH, 1991, 1999, 2001).

Exemplos para promover sentimentos de controle para pacientes incluem: reguladores de luz que permitem controle sobre a iluminação; privacidade nas áreas visíveis; televisores controláveis por pacientes individuais; fones de ouvido que permitem a escolha pessoal de música; jardins acessíveis para os pacientes em cadeiras de rodas; e distribuição de ambientes que permitam encontrar-se de forma clara e

fácil dentro da Instituição, ou seja, informação que orienta (Ulrich, 1991, 1992, 2001).

### **3.7.2 Suporte Social**

Refere-se ao apoio emocional e assistência tangível que uma pessoa recebe de outras pessoas. Pessoas que recebem mais apoio social geralmente experimentam menos estresse e tem uma saúde melhor do que aqueles que são socialmente mais isoladas (ULRICH, 1991, 2000a, 2000b).

Exemplos de abordagens possíveis de projeto para aumentar o apoio social para os pacientes fornecem os seguintes recursos para incentivar e apoiar a presença de familiares e amigos, segundo estudos de Ulrich (1991, 2000): confortáveis áreas de espera com assentos móveis; salas de descanso; jardins atraentes com disposição de assentos que facilitam a socialização com os pacientes; acomodações convenientes durante a noite (ULRICH, 1991, 2000).

### **3.7.3 Distrações Positivas**

Distrações positivas referem-se, aqui, a um subconjunto das condições ambientais e sociais, marcado pela capacidade de melhorar o humor e promover eficazmente o restabelecimento do estresse. Teoriza-se que esses fenômenos têm sido associados com vantagens essenciais para os seres humanos durante mais de um milhão de anos de evolução (ULRICH, 1991, 1999, 2000).

Um estudo de Ulrich, em 1984, em pacientes de cirurgia revelou que aqueles com uma cabeceira voltada para a janela com vista para árvores tinham cursos de recuperação mais favoráveis do que os pacientes com vista para tijolos de um edifício ou parede. Os pacientes com janela com vista para natureza, em comparação com o grupo da janela com vista para parede, tinham mais curtas estadias em hospital, tendiam a ter menos complicações pós-cirúrgicas e precisavam de menos doses de analgésicos.

O homem moderno como um resquício da evolução genética, segundo Ulrich (1999) e Ulrich et AL (1991), pode ter uma predisposição para reagir positivamente e prestar atenção aos seguintes tipos de recursos ou conteúdos ambientais e sociais: comédia

ou riso, carinho ou rostos humanos sorridentes, música, animais de estimação e elementos da natureza, como: árvores, flores e água.

As pesquisas de Ulrich nas últimas duas décadas, indicam que visualizar elementos da natureza pode ser significativo para melhorar o estresse dentro de apenas cinco minutos ou menos. Quando as pessoas experimentam estresse ou ansiedade e olham para cenas de natureza há uma melhoria de humor bastante rápida se produz e provoca mudanças fisiológicas benéficas, como menor pressão arterial e frequência cardíaca reduzida, por exemplo (ULRICH et AL, 1991).

Em outra pesquisa, Ulrich, Lunden e Eltinge (1993) investigaram a exposição a uma imagem de natureza nos cuidados intensivos e descobriram que esta melhorava os resultados de recuperação em pacientes de cirurgia cardíaca. Fez-se comparação com pacientes que visualizavam imagens abstratas, grupos sem imagens e com imagem de natureza. Os que visualizaram imagens de natureza tiveram menos ansiedade e exigiam menos doses de analgésicos.

Segundo Ulrich (1999, 2000b), a grande maioria dos pacientes prefere arte realista, retratando ambientes naturais serenos tendo espalhado árvores e/ou recursos de água não turbulenta.

Pesquisas crescentes sobre jardins em instalações de saúde sugerem que eles tendem a aliviar estresse efetivamente se eles contiverem folhagem verde, flores, águas calmas e som compatível de natureza, de aves, da água e da brisa, diz Ulrich (1999, 2000). Além de atuar como calmantes, os jardins podem ser facilmente acessados pela família, por visitantes e pacientes.



## **CAPÍTULO 4: ARQUITETURA E ILPI**

### **4.1 HISTÓRICO E TRAJETÓRIA DAS ILPI**

O surgimento de instituições para idosos não é recente. Na Idade Média, os idosos eram cuidados nas enfermarias dos hospitais, que naquele tempo, abrigavam todo tipo de hóspedes e cumpriam todo tipo de função. Segundo Pevsner (1980), o hospital medieval também funcionava como casa de caridade, orfanato, abrigo para rejeitados, casa de hospedagem para viajantes e para pobres. Imagina-se a diversidade de hóspedes que eram acolhidos: pobres, peregrinos, transeuntes, mulheres grávidas, crianças abandonadas, aleijados, idosos, enfim, qualquer pessoa que necessitasse de amparo e abrigo.

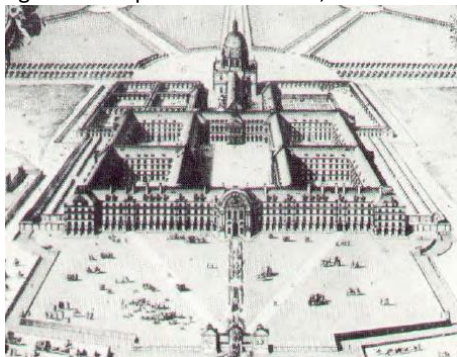
Não se tem muitas referências sobre asilos para idosos na literatura e, dificilmente nomeiam-se obras de arquitetura que sejam dedicadas exclusivamente ao cuidado de idosos.

Os espaços onde os idosos eram alojados, ou seja, as enfermarias dos hospitais eram em geral, grandes salas, altos recintos retangulares. Afirmo Pevsner (1980) que atingiam usualmente as proporções de Igreja, com uma nave coberta por abóbada de madeira, tramada e sem forro, etc. As camas eram dispostas junto à parede longitudinal em compartimentos semelhantes a alcovas e, às vezes, sob uma galeria circundante. Ao fundo da sala situava-se o altar ou uma capela como pórtico aberto no eixo longitudinal, de tal forma que era visível desde a sala de enfermaria, onde os hóspedes eram alojados. Sendo essa uma forma de fazê-los participar dos serviços religiosos.

A organização espacial dos asilos era bastante similar à dos hospitais. A planta em forma de cruz seguiu vigente do século XIX especialmente nos asilos. Percebe-se que até então, os idosos ficavam junto dos outros tipos de hóspedes. Nos séculos XII e XIII, fundaram-se, na França, hospitais com funções específicas e ainda hoje conservadas. Entre estes, o Hotel-Dieu (Figuras 3 e 4) de Paris foi o de pior fama, por não ser especializado e por acolher e amparar indistintamente, no mesmo espaço físico, doentes, delinquentes, idosos, dementes, entre outros.



Figura 5: Hospital dos Inválidos, em Paris 1670



Fonte: Pevsner, 1980.

No final do século XVII e princípios do XVIII, época na qual o esquema de organização da planta cruciforme era padrão dos hospitais, começaram as primeiras manifestações de organização espacial, com esquemas de plantas radiais, justificadas pela ideia de que mais de quatro raios poderiam permitir um maior número de camas numa mesma superfície. Uma das primeiras obras de hospitais com esse tipo de esquema arquitetônico data de finais do século XVII, projetado por Antoine Desgodets, contando com 16 salas radiais que partiam de um centro octogonal onde havia uma cúpula pela qual o ar era renovado. Entre os hospitais especializados mais interessantes da Itália do século XVIII, estão os Alberghi dei Poveri. Um deles, o de Nápoles (Figura 6), criado em 1751, conta com uma fachada de, aproximadamente 350m de comprimento, tendo uma igreja hexagonal no centro e seis salas radiais.

Figura 6: Fachada do Albergo dei Poveri, em Nápoles 1751, projeto de Ferdinando Fuga



Fonte: Pevsner, 1980

#### 4.1.1 Os workhouses

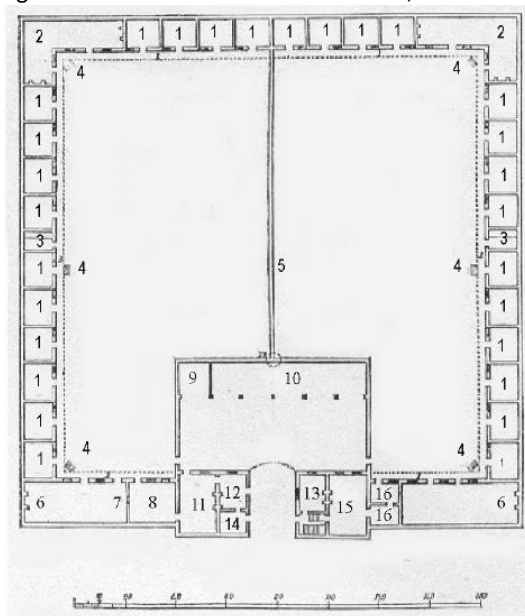
Nos Estados Unidos, Dickens (1976) conta que em 1782 autorizou-se a destinação dos *workhouses* para o uso exclusivo de enfermos, idosos e crianças, e que a partir de 1834 muitos dos novos edifícios desses asilos para pobres manifestaram suas claras tipologias de fabricas, barracos e prisões, existindo uma estreita relação entre a arquitetura deste tipo de edifícios e a arquitetura dos edifícios industriais, que possuíam altos perímetros das paredes, portas altas de entrada e pelo bloco de observação.

No ano de 1835, autorizou-se a construção dos *workhouses* seguindo quatro modelos de diferentes tamanhos com capacidade de abrigar de cem a quinhentos pobres. Sendo que o primeiro foi o de Francis Head (Figura 7), um asilo para quinhentas pessoas localizado numa área rural. Era formado por grande bloco de dois andares em torno a um pátio retangular dividido por uma parede central, para a separação dos dois sexos. Outros três modelos propostos por Sampson Kempthorne para os asilos para pobres entre 1830 e 1840, tinham planta cruciforme, em Y e hexagonal.

A organização espacial cruciforme foi a mais adaptada durante as duas décadas posteriores a 1834. Um dos aspectos interessantes é que muitos desses edifícios continuam sendo usados, com bastante frequência como hospitais geriátricos.



Figura 7: Planta do asilo Francis B. Head, de 1835



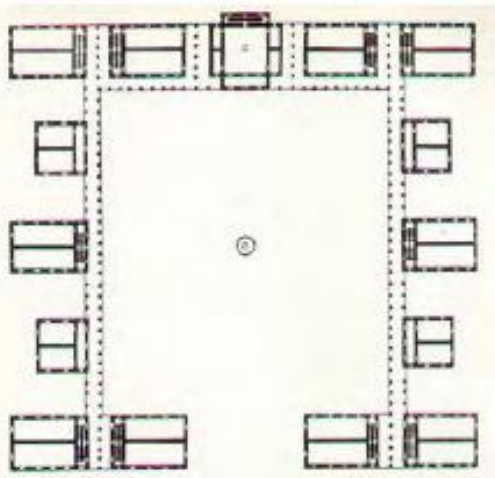
Fonte: Dickens, 1976

Segundo Dickens, sugere-se que as propostas arquitetônicas de Kempthorne foram baseadas no princípio do panóptico (que permite avistar todo interior do edifício) ou casa de inspeção de Jeremy Bentham (1748-1832). No entanto a autora explica, que os *workhouses* ou asilos para pobres diferenciam-se do esquema do panóptico por duas razões: o ponto central de controle não estabelece um contato visual direto com o interior do edifício, mas somente com os pátios, e, os esquemas propostos são radiais e não circulares.

Em 1801, J.N.LDurand publicou, no seu *Recueil ET parallele*, o princípio dos pavilhões adotado nos hospitais *Stonehouse* (Figura 8) de 1756-1764 de Rowehead, de Bernard Poyet e esse esquema influenciou muito o desenho do hospital apresentado como modelo a ser seguido. Esse consistia na disposição pavilhões ladeando o pátio central e rematado com uma grande massa de colunas decorativas, ao estilo de Boullée. A aceitação total do esquema de organização espacial dos pavilhões só ocorreu após o desenho do *Hôpital Lariboisière* de Paris

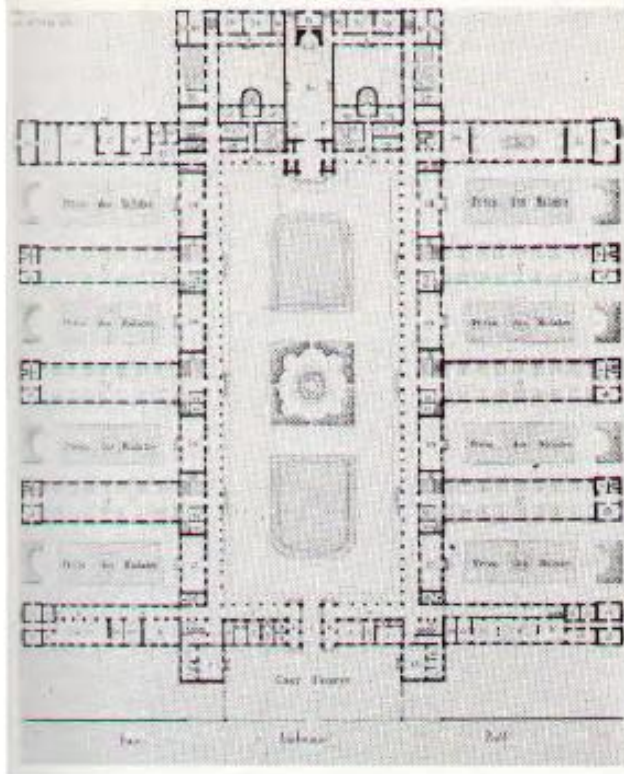
(figura 9) construído no período de 1846-1854, que consistia de um grande pátio central com a administração em um extremo, a capela e as outras salas em outro, três salas sob forma de pavilhão, em cada lado um ângulo reto com o pátio e paralelas entre si, e capacidade para 32 camas em cada pavilhão.

Figura 8: Hospital *Stonehouse* de 1764, projeto de Rowehead



Fonte: Pevsner, 1980

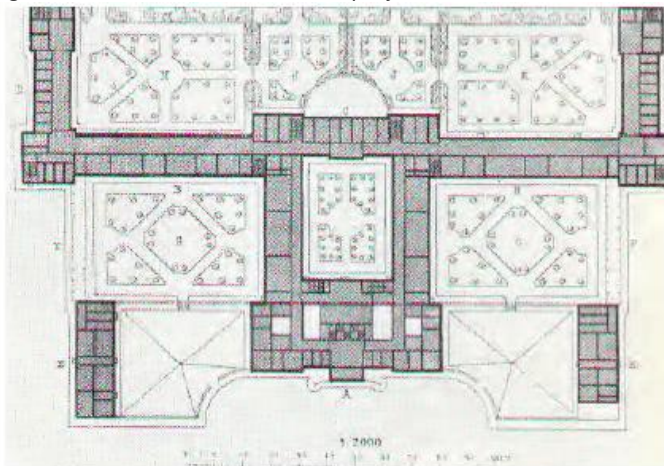
Figura 9: Hospital Hôpital Lariboisière de Paris de 1854, projeto de Gauthier



Fonte: Pevsner, 1980

A partir de então, muitos hospitais seguiram esse tipo de organização espacial tanto em projetos novos quanto em reconstruções. Foi considerado o modelo ideal; no entanto, continuou-se a construção de hospitais seguindo esquemas radial. Dessa época, são citados o asilo de Charenton de 1838-1845, de E.J.Gilbert com 490m de nave, e o asilo de Viena (Figura 10) de 1843-1852, de Fellner com 230m de nave.

Figura 10: Asilo em Viena de 1852, projeto de Fellner

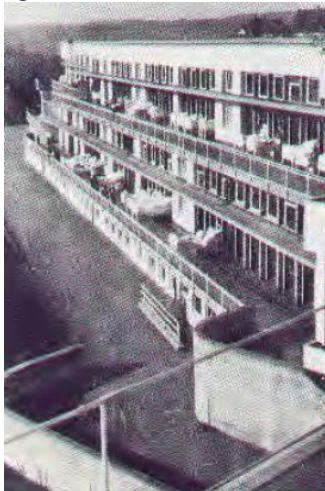


Fonte: Pevsner, 1980

Pevsner (1980), no entanto, destaca que os hospitais – abrigos para enfeitados e os asilos para doentes mentais – já existiam antes de 1800. Os asilos começaram a definir o tipo de organização espacial que se adequava às suas necessidades. Deixaram de seguir o princípio dos pavilhões e adotaram uma nova forma de distribuição espacial conhecida como colônia, constituída de vários edifícios pequenos em vez de um único.

Alguns critérios para melhorar o conforto ambiental, adotados pelo Dr. Sarasin, em 1901 e pelo arquiteto Richard Docker, em 1926 para o sanatório de Waiblingen (Figura11), foram aplicados futuramente nas residências de anciãos. Tais critérios dizem respeito à diminuição do comprimento dos corredores, o que melhorou os serviços de calefação, iluminação e limpeza, além da orientação das fachadas para o Sul devido ao fato de os pacientes afetados por tuberculose necessitarem desfrutar de ar fresco..

Figura 11: Sanatório de Waiblingen 1926, projeto de Richard Docker



Fonte: Pevsner, 1980

No Brasil Colônia, o Conde de Resende defendeu que soldados velhos mereciam uma velhice digna e descansada. Em 1974, no Rio de Janeiro, começou então a funcionar a Casa dos Inválidos, não como ação de caridade, mas como reconhecimento àqueles que prestaram serviço à pátria, para que tivessem uma velhice tranquila.

A história dos hospitais se assemelha a de asilos de idosos, pois em seu início ambas abrigavam idosos em situação de pobreza e exclusão social, junto com outros pobres, doentes mentais, crianças abandonadas, desempregados. No Brasil, o asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, criado em 1890, foi a primeira instituição para idosos no Rio de Janeiro. Era um mundo à parte e ingressar nela significava romper laços com família e sociedade (ARAÚJO; SOUZA; FARO, 20--?).

O estudo sobre a história é uma parte necessária, uma vez que possibilita a compreensão da origem das instituições para idosos. As formas e a funcionalidade arquitetônicas, merecem outro estudo, comparativo, que mostre vantagens e desvantagens entre esses projetos precursores das ILPIs, o que não é o foco deste estudo.

## 4.2 PROJETO ARQUITETÔNICO E ILPI

Segundo Carli (2004), quando o idoso começa a apresentar sinais de declínio no seu estado de saúde, muitas vezes passa a ser considerado um “problema” entre os familiares, problema esse a ser resolvido de forma rápida e indolor gerando pouco trabalho e preocupação. Assim, vão para uma ILPI escolhida com zelo, pelos familiares, e muitas vezes são abandonados, tanto afetivamente como economicamente.

O grande desafio para os planejadores refere-se aos idosos desfavorecidos economicamente, pois algumas pessoas idosas podem pagar por uma segregação confortável, que oferece um “mundo de lazer”, mas outras são relegadas a asilos - casas para velhos, destaca Sommer (1973).

Segundo Vieira (2004), asilo é um estabelecimento que oferece abrigo aos idosos, e há um consenso sobre os efeitos negativos dessas instituições, que apesar de ser fruto de uma necessidade social, acabam conduzindo o idoso à despersonalização e segregação social. Inicialmente, as chamadas ILPIs parecem não fugir ao modelo estrutural de outras instituições, que surgem da necessidade de excluir pessoas, com as quais a sociedade e o Estado não sabem mais como lidar, como é o caso das instituições carcerárias e psiquiátricas (VIEIRA, 2004). A autora questiona: se as ILPI atendem a uma necessidade social e ainda assim tornam-se desumanizadoras, às necessidades de “quem” deveriam atender?

Para responder a questão acima, considera-se que a arquitetura tem como meta do processo de projeção propor ambientes físicos para abrigar e facilitar as vivências humanas (ELALI, 2009). Não faz sentido excluir desse processo as pessoas e suas relações no ambiente. A presença humana é um dos eixos do processo projetual e não há como entender os anseios e necessidades do usuário de determinado ambiente, sem perguntar a ele o seu ponto de vista (Bins Ely, 2011).

A falta de abertura à participação do usuário real não permite ao arquiteto a compreensão de suas necessidades e muitas vezes resultam no surgimento de um produto/ambiente não condizente com suas aspirações quanto à forma e dimensão do espaço, layout, condições térmicas, acústicas, lumínicas, adequação dos elementos do ambiente, entre outras, segundo Elali (2009). Parece que projetistas estão se

conscientizando da necessidade de considerar os moradores do local no planejamento de decisões, como obter informação exata sobre os antecedentes das pessoas que ocupam o edifício ou a área e buscar compreender seus mundos pessoais (SOMMER, 1973).

Tal qual diz Sommer (1973), o fato de se perguntar às pessoas o que é que desejam quanto ao ambiente ajuda a superar a despersonalização; e os levantamentos entre os mais oprimidos são importantes, pois são usuários que, provavelmente, sentem-se impotentes e afastados das decisões.

Até pouco tempo, as pessoas mais velhas viviam junto a seus familiares, hoje, entretanto, cada vez mais eles necessitam morar em uma ILPI. Dentro deste contexto de aceitação da nova realidade e dificuldade de se adaptar com novas pessoas e um novo ambiente, um projeto arquitetônico, que ignore as necessidades dos idosos, pode ter efeito negativo no seu bem-estar e gerar frustrações pela falta de apropriação como lugar.

A moradia não é sempre um lar. O espaço de moradia é uma estrutura física, enquanto que o lar é um contexto que envolve fatores culturais e psicológicos que se atribui à estrutura física. Analogamente, Tuan (1993) sustenta que o significado de espaço frequentemente se funde com o de lugar. Um espaço transforma-se em lugar na medida em que se torna conhecido e dotado de valor. Nas palavras do autor, quando “o espaço é inteiramente familiar, torna-se lugar” (TUAN 1983, p. 83).

Diretrizes para moradia de pessoas idosas recomendam boa iluminação, pisos antiderrapantes, rampas e assim por diante. Não cabe discutir tais recomendações, que deveriam se aplicar a todas as pessoas, mas essas diretrizes deixam de lado problemas maiores: segregação social, despersonalização, privacidade e apropriação do ambiente. Ressalta-se desta forma, a necessidade de que o usuário se sinta inserido, participe do ideário acerca do espaço que habita, mesmo que seja uma ILPI. Em sua maior parte, tais instituições são planejadas em função dos interesses da sociedade, e não dos interesses dos indivíduos SOMMER (1973).

As linhas arquitetônicas tradicionais de Instituições, geralmente frias não cabem mais quando se fala em cuidado prolongado.

Instalações adequadas podem ajudar o idoso a não se sentir abandonado, mas estimulado e acolhido. Deve possuir mobiliário simples, atraente e seguro, disposição adequada, sem risco à movimentação e ambiente de conforto e bem-estar, com a maior segurança possível (BORN e BOECHAT, 2006).

Existem valores importantes que norteiam as decisões projetuais, que não são sempre os mesmos em projetos diferentes. Então, é essencial descobrir quais valores devem ter prioridade para um projeto de ILPI. Uma vez que o arquiteto busca solucionar problemas por meio de intervenções no ambiente físico, segundo Elali (2009), articula fatores visíveis e invisíveis que atuam de modo inconsciente sobre as pessoas. Os desafios que se apresentam na tomada de decisões de projetos satisfatórios para idosos é o claro entendimento das necessidades do usuário. Para tanto, é preciso conhecer seu comportamento e suas necessidades ambientais.

Segundo Zeisel (2006), seus estudos em instituições para idosos mostram o quanto o ambiente afeta o comportamento dos usuários, o que alerta para o quanto os planejadores e projetistas devem buscar conhecer as reais necessidades do morador, para que possam desenvolver espaços que atendam às suas expectativas e os ajudem a ter uma boa qualidade de vida.

As necessidades dos usuários para projetos de arquitetura deveriam ter como base fatores antropométricos, psicossociais, culturais e a consideração da expressão do seu ponto de vista. Projetos para ambientes de arquitetura para pessoa idosa, por exemplo, devem considerar todos os aspectos do envelhecimento, o respeito à legislação específica, e, sobretudo, a busca pelo bem-estar desses usuários.

#### 4.3 LEGISLAÇÃO APLICÁVEL PARA ILPI, NO BRASIL, EM 2013.

Este item tem por objetivo fazer uma revisão dos principais marcos regulatórios sobre as ILPIs, situando-os dentro do quadro da Política Nacional do Idoso. O órgão responsável pela execução de políticas para as ILPIs é o Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome, ou seja, as políticas de assistência social; e a



fiscalização dessas instituições é realizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e suas agências locais.

A legislação aplicável aos idosos, que trata de seus direitos e sobre a conduta para com eles, vem evoluindo desde 1976, com a criação da Política social para idosos (Tabela 01)

Tabela 01: Cronologia da Legislação sobre idoso e ILPI no Brasil

<b>Ano</b>	<b>Legislação</b>
<b>1976</b>	Política social para o Idoso: diretrizes básicas
<b>1980</b>	I Assembleia geral da ONU
<b>1982</b>	I Assembleia geral da ONU - Sem Envelhecimento (Plano de Viena)
<b>1984</b>	Primeiro Conselho nacional do Idoso, em São Paulo
<b>1988</b>	CONSTITUIÇÃO FEDERAL
<b>1989</b>	Portaria MS 810: Normas de funcionamento das ILPI
<b>1991</b>	Assembleia geral da ONU (18 princípios)
<b>1992</b>	ONU – Proclamação sobre o Envelhecimento
<b>1994</b>	POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO (PNI) - Lei Federal 8.842 de 04/01/94
<b>1996</b>	Decreto 1.984 de 03/07/96
<b>1999</b>	Ano Internacional do Idoso
<b>2001</b>	A PORTARIA SAS 73/2001
<b>2002</b>	RDC nº 50 - Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA, de 21/02/2002 II Assembleia geral da ONU - Sem Envelhecimento (Plano de Madri)
<b>2003</b>	ESTATUTO DO IDOSO – Lei 10.741, de 1º/10/2003
<b>2004</b>	A RDC Nº 216, de 15 de setembro de 2004 - Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação
<b>2005</b>	RDC nº 283 - Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA, de 26/09/2005
<b>2009 (SC)</b>	MANUAL DE ORIENTAÇÕES SOBRE AS NORMAS SANITÁRIAS – Estado de Santa Catarina.

Fonte: Camarano & Passinato (2004); Christophe (2009); Ministério da Justiça (2013), adaptado pela autora.

A Política Nacional do Idoso (PNI), Lei Federal 8.842 de 04/01/94, junto ao Decreto 1.984 de 03/07/96, que a regulamenta, objetivam “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para

promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”.

A Portaria SAS 73/2001, é uma etapa de regulamentação da Política Nacional do Idoso e uma nova abordagem de procedimentos e mudanças de paradigmas na definição de Normas e Padrões de funcionamento para Serviços e Programas de Atenção à Pessoa Idosa a ser consolidado no âmbito dos Estados e Municípios, respeitando os indicadores socioeconômicos, as demandas, as peculiaridades socioculturais de cada realidade. Segundo a Portaria SAS 73/2001, a Secretaria de Estado de Assistência Social, em parceria com OGs, ONGs e ministérios setoriais, propõe novas formas de atenção ao idoso, que poderão ser adequadas à realidade de cada município, entendendo que é fundamental a participação do idoso, da família, da sociedade, dos fóruns e dos conselhos nas formas de organização dos serviços de atenção ao idoso, as quais são: família natural, família acolhedora, residência temporária, centro dia, centro de convivência, casa lar, república, atendimento integral institucional e assistência domiciliar/atendimento domiciliar.

As instituições da presente pesquisa se enquadram no atendimento integral institucional e, para estas, a Portaria SAS 73/2001 define três modalidades de instituições e recomenda:

I - Para idosos independentes para atividades de vida diária (AVD). Máximo recomendado: 40 pessoas por unidade, sendo 70% dos quartos para até 4 ocupantes e 30% para até 2.

II - Para idosos dependentes e independentes, que exigem cuidados e acompanhamento por profissional de saúde, o máximo recomendado: 22 pessoas, com 50% dos quartos para 4 pessoas e 50% para 2.

III - Para idosos dependentes que requeiram assistência total, no mínimo em um AVD e equipe multidisciplinar. Máximo recomendado: 20 pessoas por unidade, sendo 70% dos quartos para até 4 ocupantes e 30% para 2.

A Resolução da diretoria Colegiada (RDC) 283 de 2005 não considera a capacidade máxima de ocupantes e sim a relação entre o

número de cuidadores, tempo de cuidado e o número de idosos, de acordo com o grau de dependência.

RDC nº 50 de 2002, estabelece em seu art. 1º aprovar o Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada compreendendo: as construções novas, as áreas a serem ampliadas e as reformas de estabelecimentos assistenciais de saúde.

Observa-se que as ILPI submetem-se a esta resolução, pois são vistas como um estabelecimento de saúde. O resultado das análises de projetos deverá ser expedido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) municipal ou estadual. O parecer técnico deve descrever a avaliação do projeto básico arquitetônico quanto a: adequação do projeto arquitetônico às atividades propostas pelos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), funcionalidade do edifício quanto aos fluxos de trabalho/materiais/insumos visando evitar problemas futuros de controle de infecção (se for o caso), dimensionamento dos ambientes, instalações ordinárias e especiais, especificação básica dos materiais.

A RDC 283 de 2005, que aprova o Regulamento Técnico que estabelece as normas de funcionamento para as ILPI no Brasil define essas instituições como: instituições governamentais ou não, *de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo*<sup>4</sup> de pessoas com idade de 60 anos ou mais.

Tais instituições têm como condições gerais aqui destacadas: todas as ILPI devem propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes; preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade; promover ambiência acolhedora; promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência; incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente.

---

<sup>4</sup> Destaque da autora.

Ainda sobre a RDC 283 de 2005, é relevante para a pesquisa compreender a classificação, segundo o grau de dependência do idoso e outras definições a seguir:

Equipamento de autoajuda, ou também denominado nesta pesquisa “tecnologia assistiva”: trata-se de qualquer equipamento ou adaptação utilizada para compensar ou potencializar habilidades funcionais, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo e cadeira de rodas, entre outros com função assemelhada.

Indivíduo autônomo: é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida.

Indivíduo independente: realiza, sem auxílio de outra pessoa, suas atividades da vida diária (AVD).

Dependência do Idoso: é a condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária.

- a) Grau de Dependência I – idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;
- b) Grau de Dependência II – idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;
- c) Grau de Dependência III – idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo ( RDC nº 283, 2005).

O Manual de Orientações sobre as Normas Sanitárias, de 2009, destinado às Instituições de Longa Permanência para Idosos, elaborado pela Divisão de Estabelecimentos de Interesse da Saúde da Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado de Santa Catarina, com o propósito de contribuir para a compreensão das normas sanitárias e orientar as ações e projetos locais e/ou regionais, no que diz respeito à terceira idade têm como condições gerais as mesmas da RDC nº 283. Entretanto, por não haver obrigatoriedade de enfermagem e farmácia, destacam-se trechos para reflexão:

1. “Em caso de alimentação enteral, por sonda, esta deve ser colocada pela equipe de enfermagem” (p.53).
- 2- Cabe ao Responsável Técnico – RT da instituição também a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos idosos, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração [...].
3. “Para medicamentos que necessitam de refrigeração, é necessário que as ILPIs tenham uma geladeira destinada exclusivamente a esta finalidade” (p.80).

A RDC 50 de 2002 trata do ambiente da Lavanderia em ILPI. Adicionalmente, segundo o Manual de Orientações (2009), *caso tenha na ILPI*<sup>5</sup> um consultório (médico/psicológico/ou outra especialidade), a área física deve estar de acordo com RDC no 50/02. Caso possua um pequeno ambulatório ou desenvolva procedimentos de assistência à saúde, incluindo os invasivos, deverá providenciar a guarda de medicamentos e material médico-hospitalar em local exclusivo, isento de umidade e de fácil limpeza e desinfecção. E *caso a ILPI disponha*<sup>6</sup> de sala de curativos/ suturas/vacinas e posto de enfermagem, e para a realização destas atividades é necessário um profissional da área da enfermagem devidamente licenciado pelo Conselho Profissional de Enfermagem (COREM). Deve ter 12 m<sup>2</sup> e área para pequenos procedimentos com mobiliário e outros elementos constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção.

A RDC Nº 216, de 15 de setembro de 2004 - Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação - trata apenas do ambiente da cozinha em ILPI, segundo informado na agência da ANVISA do município de Criciúma.

Aplica-se aos serviços de alimentação que realizam algumas das seguintes atividades: manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento, distribuição, transporte, exposição à venda e entrega de alimentos preparados ao consumo, tais como cantinas, bufês, comissárias, confeitarias, cozinhas industriais, cozinhas institucionais, [...] (p.2).

---

<sup>5</sup> Destaque da autora.

<sup>6</sup> Destaque da autora.

Além das orientações legais retroexplanadas, os projetos para ILPIs devem ainda submeter-se às Normas de Segurança Contra Incêndios (NSCI/94) - Decreto Estadual nº 4.909, de 18 Out 1994, do corpo de Bombeiros, na qual são classificadas como Edificação Coletiva.

#### **4.3.1 Legislação no Município de Criciúma, em 2013.**

O município de Criciúma, no que diz respeito aos idosos e sua permanência em instituições, também tem sua legislação específica, tanto com relação à arquitetura, quanto à acolhida e segurança dos moradores. Neste capítulo, será tratado brevemente do Código de Obras e do Conselho Municipal de Direitos do Idoso (CMDI).

O Código de Obras de Criciúma - LEI Nº 2.847 de 27/05/1993 - estabelece que ambientes, quais as áreas mínimas e área mínima dos vãos de iluminação e ventilação as edificações destinada a asilos devem possuir.

A Lei Nº 5.450, de 21 de dezembro de 2009 – Conselho Municipal de Direitos do Idoso (CMDI) de Criciúma, não traz recomendações para ambientes de ILPI. Orienta que as ILPIs se inscrevam no Conselho de Assistência Social, e façam as adequações necessárias para regularizar sua situação. Estabelece que cada ILPI deve conter no mínimo um assistente social e um psicólogo além de CNPJ. Destarte poderão receber verbas dos governos municipal, estadual e federal para melhorar sua situação financeira.

#### **4.3.2 Legislação pertinente à acessibilidade**

Um fator importante a ser considerado sobre os idosos é, como já mencionado, que eles podem ser considerados deficientes múltiplos e necessitam de ambientes espacialmente acessíveis. Este capítulo tratará da legislação e normas que regulamentam a acessibilidade.

A Lei 10.098/2000 estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção de acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos. Propõe a consulta dos parâmetros constantes na norma de acessibilidade - NBR 9050.

O Decreto 5.296/2004 estabelece prazo de 30 meses, que seria junho de 2007 para adequações em edificações de uso público (aquelas administradas por entidades da administração pública, direta e indireta, ou por empresas prestadoras de serviços públicos e destinadas ao público em geral).

A norma ABNT NBR 9050, revisada em 2004 que diz respeito à acessibilidade à edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, atende a preceitos de Desenho Universal (DU)<sup>7</sup>, e deve ser aplicada a todos os projetos que virem a ser elaborados, construídos, bem como as reformas e ampliações de edificações e equipamentos já existentes.

#### **4.3.3 Conceitos de acessibilidade aplicáveis à legislação**

Para entender claramente o que realmente exigem as leis referentes à acessibilidade, faz-se necessário compreender alguns conceitos teóricos fundamentais, tratados a seguir:

##### I. Conceito de Deficiência:

A Organização Mundial da Saúde, através da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde - CIF (2008) - define deficiências como problemas na função ou estrutura corporal como um desvio ou uma perda significativa. A incapacidade para alguma atividade básica (andar, subir escada, ver, ouvir, etc.) é uma consequência da deficiência, que deve ser vista de forma localizada. Dischinger, Bins Ely e Piardi (2009, p. 16) utilizam o termo deficiência para “[...] designar o problema específico de uma função ao nível fisiológico do indivíduo (por exemplo, cegueira, surdez, paralisia)”.

A classificação aqui apresentada refere-se às habilidades funcionais humanas, e, segundo Dischinger, Bins Ely e Piardi (2009), as deficiências são:

- a) Deficiências Físico-Motoras: São aquelas que alteram a capacidade de motricidade geral do

---

<sup>7</sup> Teoria criada pelo arquiteto norte-americano Ronald Mace, em 1985, onde o mesmo autor (2009), o define como aquele que possam ser usados pela maior extensão possível de pessoas de diferentes idades e habilidades, sem necessitar adaptação ou design especializado.

indivíduo, acarretando dificuldades, ou impossibilidade, de realizar quaisquer movimentos[...]. De forma geral, as deficiências físico-motoras afetam a realização de atividades que demandam força física (agarrar, puxar, empurrar, levantar, torcer, bater, etc.), coordenação motora e precisão (rotacionar, pinçar, escrever), ou ainda aquelas relativas à mobilidade do indivíduo no espaço (caminhar, correr, pular). b) Deficiências Sensoriais: São aquelas em que há perdas significativas nas capacidades dos sistemas de percepção do indivíduo, gerando dificuldades em perceber diferentes tipos de informações ambientais. Deficiências no sistema visual: São aquelas que provocam limitações na capacidade de enxergar. As deficiências parciais da visão, muitas vezes denominadas de baixa visão, são mais comuns do que a sua perda total ou cegueira. Deficiências no sistema auditivo: [...] perda total da capacidade de perceber estímulos sonoros, ou surdez. Compromete a capacidade de comunicação pela linguagem oral.

Deficiências no sistema de orientação/equilíbrio: São aquelas que provocam alterações ou perda da capacidade de equilíbrio do indivíduo, afetando a manutenção da postura ereta, a percepção do movimento próprio de aceleração (início e fim de movimentos do indivíduo) e a identificação dos referenciais espaciais corpóreos e ambientais (eixos vertical/ horizontal e frontal/posterior e direções de cima/embaixo, direita/esquerda, etc.).

c) Deficiências Cognitivas: São aquelas que se referem às dificuldades para a compreensão e tratamento das informações recebidas (atividades mentais), podendo afetar os processos de aprendizado e aplicação de conhecimento, a comunicação linguística e interpessoal. [...]

d) Deficiências Múltiplas: Ocorrem quando o indivíduo apresenta a associação de mais de um



tipo de deficiência (DISCHINGER, BINS ELY e PIARDI, 2009, p. 18-22).

## II. Conceito de Restrição:

No conceito de Dischinger, Bins Ely e Piardi (2009, p. 22) é a “dificuldade existente para a realização de atividades desejadas resultantes da relação entre as condições do indivíduo e as características ambientais”.

A Restrição não está associada exclusivamente ao deficiente, e para que se entenda melhor o conceito de restrição, cabe exemplificar: Um indivíduo cadeirante tem acesso garantido com a presença de uma rampa corretamente dimensionada. Um indivíduo obeso tem acesso restrito a um ambiente que se utiliza de catraca, pois elas medem em média 50 cm. Os idosos são um grupo de estudo relevante, pois sofrem restrições frente a diversas situações e necessitam de cuidados especiais, devido às alterações inerentes ao processo de envelhecimento poderão enfrentar muitas situações de restrição.

## III. Conceito de Acessibilidade Espacial

Segundo Bins Ely, o termo “acessibilidade” pressupõe ausência de diferentes e quaisquer barreiras, o que permite a inclusão social e o deslocamento seguro e independente de qualquer cidadão. A participação social se dá pelo acesso confortável além de informação sobre atividades, como e onde ocorrem.

## IV. Conceito de Componentes da Acessibilidade

Para que se obtenha acessibilidade espacial, é necessário que se atenda aos quatro componentes da acessibilidade, em sua totalidade, que são, segundo Dischinger, Bins Ely e Piardi (2009):

**? A Orientação Espacial** - ligada à compreensão do espaço, permitindo assim, que os usuários reconheçam a identidade de funções do ambiente interno ou externo e desta forma definam suas estratégias de deslocamento e uso. As condições de orientação dependem das configurações arquitetônicas e dos suportes informativos adicionais existentes, como também das condições do indivíduo de tomar decisões e agir.



**A Comunicação** - refere-se às possibilidades de troca de informações interpessoais, ou troca de informações por meio da utilização de equipamentos de tecnologia assistiva, que permitam o acesso, a compreensão e o uso das atividades existentes.



**O Deslocamento** – faz referência às condições de deslocamento ao longo de percursos horizontais e verticais de forma independente, segura e confortável, sem interrupções e livre de barreiras.



**O Uso** – Obtido através da possibilidade de participação de todo e qualquer indivíduo nas atividades, podendo utilizar todos os ambientes e equipamentos.

#### 4.4 ILPI: ESTADO DA ARTE EM OUTROS PAÍSES

A autora considerou que, para ampliar o conhecimento sobre as ILPI, seria necessária uma revisão em periódicos digitais, que trazem modelos contemporâneos de ILPI, e de arquitetura de ILPI em outros países. Conforme se pôde observar no Capítulo 2, Paris, na França, tem o histórico da mais antiga instituição que acolheu idosos, então iniciou a pesquisa a seguir com a mais recente instituição dessa cidade.

##### 4.4.1 Casa de Repouso Morangis em Paris, França, 2013.

De autoria dos arquitetos A. Becker, J. Paulré, P. Pflughaupt da VOUS ETES ICI Architectes, o projeto com área de 5315.0 m<sup>2</sup> ficou pronto em 2013 (Figuras 12 e 13).

Figura 12: Exterior Morangis, 2013, Paris.



Fonte: <http://www.vei.fr/projet/ehpad-%C3%A0-morangis-91> (2013)

Figura 13: Morangis, 2013, Paris.



Fonte: <http://www.vei.fr/projet/ehpad-%C3%A0-morangis-91> (2013)

A Casa de Repouso Morangis é um estabelecimento público, que oferece estadias diárias de baixo custo. Com base em publicações das declarações dos arquitetos autores da Casa de Repouso Morangis, ressalta-se, a seguir, algumas premissas projetuais:

- A planta organizou-se para ser compacta e aberta para o exterior;
- Vistas para o exterior: o campo ou a cidade, a partir de todas as unidades de dormitório, permitindo que os residentes possam apreciar as vistas mesmo quando estão na cama;
- O edifício é construído em quatro níveis (Figura 14). Todos os níveis são acessíveis a partir do “nó” central;
- Os dormitórios nos dois primeiros pavimentos são dedicados aos residentes geriátricos comuns. Estão dispostos em seis unidades de treze dormitórios cada.

- O terceiro pavimento é dedicado aos que sofrem de mal de *Alzheimer* ou outras desordens neurológicas similares;
- Há grandes terraços, para atividades especializadas e descanso;
- O revestimento da fachada é feito de tábuas de madeira maciça, lariço siberiano, pregadas juntas para evitar deformações e remover padrões. A película exterior vibra de acordo com o sol e com a hora do dia;
- Toldos nas fachadas fornecem abrigo do sol e chuva, protegendo os salões e restaurantes;
- As aberturas ocorrem sem seguir uma simetria específica;
- Toda vez que a película exterior é rompida para criar um volume, um material de cor diferente é utilizado para destacar estes volumes internos. O alaranjado e o amarelo foram aplicados nas paredes exteriores para tornar o ambiente mais caloroso.

Figura 14: Corte do edifício Morangis, 2013, Paris



Fonte: <http://www.archdaily.com.br/br/01-114699/casa-de-reposouo-morangis-vous-etes-ici-architectes>, manipulada pela autora (2013)

- A forma de "Y" (Figura 15) foi usada para definir três principais faces, que servem para três funções distintas: 1) O local onde "as pernas" do Y se encontram constitui a entrada pública de visitantes e a "creche para idosos"; 2) A fachada norte é dedicada à prestação serviços, carga e descarga e acesso de funcionários; 3) A fachada sul é aberta para o parque paisagístico privado dos residentes, para atividades conjuntas locais;

- Cada unidade possui uma área conjunta para as atividades ou refeições;
- Os corredores são os mais curtos possíveis, pontuados por pequenas salas com terraços para trazer luz natural para a circulação;
- As áreas de estar, assim como as principais áreas de atividades, (como restaurante e salão de beleza) estão em torno dos jardins privados, com acesso direto;
- Os jardins incluem espaços terapêuticos e temáticos, bem como os caminhos tradicionais em torno de canteiros de flores.
- Quartos individuais do edifício tratados mais como quartos de hotel do que de um hospital;

Figura 15: Planta baixa Morangis, 2013, Paris



Fonte: [http://www.archdaily.com.br/br/01-114699/casa-de-reposouo-morangis-vous-etes-ici-architectes\(2013\)](http://www.archdaily.com.br/br/01-114699/casa-de-reposouo-morangis-vous-etes-ici-architectes(2013)), manipulada pela autora

#### 4.4.2 Lar de Idosos da Santa Casa da Misericórdia de Alcácer do Sal, Portugal.

Projeto de Aires Mateus Arquitetura, 2006-2007, construído entre 2008-2010, com área de 1560 m<sup>2</sup>, o edifício assume-se como um muro e integra-se à topografia do terreno (Figuras 16,17 e 18).

Figura 16: Exterior do Lar de idosos em Alcácer, Portugal



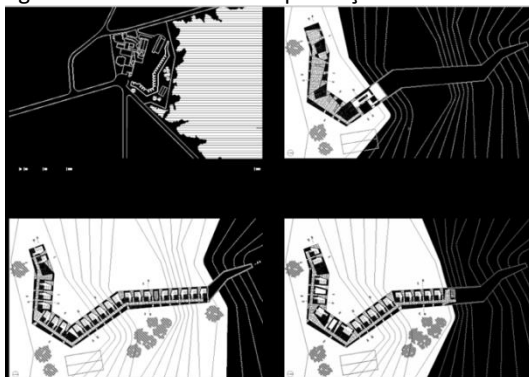
Fonte: <http://www.ultimasreportagens.com/alcacer/>(2013)

Figura 17: Exterior do Lar de idosos em Alcácer, Portugal



Fonte: <http://www.ultimasreportagens.com/alcacer/>(2013)

Figura 18: Planta baixa e Implantação do Lar de idosos em Alcácer, Portugal



Fonte: [http://www.ultimasreportagens.com/alcacer/\(2013\)](http://www.ultimasreportagens.com/alcacer/(2013))

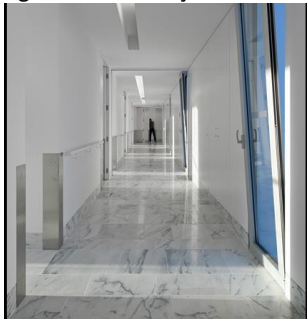
Com base em publicações<sup>8</sup> das declarações dos arquitetos autores do Lar de idosos em Alcácer do Sal, ressaltam-se a seguir algumas premissas projetuais:

- O projeto foi concebido para uma comunidade específica de pessoas idosas, de origem rural, que além dos cuidados de saúde de que necessitam, têm carências econômicas ou problemas familiares;
- Uma das preocupações foi “valorizar a vivência” dos seus habitantes, então o edifício possui espaços exteriores de convívio e hortas temáticas;
- A ideia de percurso foi central para o projeto. O deslocamento ao longo do edifício foi entendido como forma de promover a relação entre as pessoas (Figura 19).
- As reentrâncias no volume do edifício, levam iluminação e visuais para seu interior (Figura 20).

---

<sup>8</sup>FREITAS, Ana de. O Lar de Idosos dos Aires Mateus, finalista do Mies. 2013. In: <http://www.publico.pt/cultura/noticia/imagens-do-projecto-dos-arquitectos-aires-mateus-nomeado-para-o-premio-mies-van-der-rohe-1589062#/0>. Acesso em 11/07/2013.  
<http://www.espacodearquitectura.com/index.php?id=1&nid=401&page=1>. Acesso em 11/07/2013.

Figura 19: Circulação interna - Lar de idosos em Alcácer, Portugal



Fonte: <http://www.ultimasreportagens.com/alcacer/>(2013)

Figura 20: Visual - Lar de idosos em Alcácer, Portugal



Fonte: <http://www.ultimasreportagens.com/alcacer/>(2013)

O Lar de Idosos da Santa Casa da Misericórdia de Alcácer do Sal foi um dos cinco finalistas do Prémio *Mies van der Rohe* para a Arquitetura Contemporânea da União Europeia<sup>9</sup>.

#### 4.4.3 St. Nikolaus, Neumarkt | Áustria, 2001

Projeto do escritório de arquitetura Kadawittfeldarchitektur, com área de 4300 m<sup>2</sup>, construção de 2001.

---

<sup>9</sup> <http://www.espacodearquitectura.com/index.php?id=1&nid=401&page=1>. Acesso em 11/07/2013.



Figura 21: Exterior da Casa de Repouso St. Nikolaus, Áustria



Fonte: MargheritaSpiluttini, in Franco (2013)

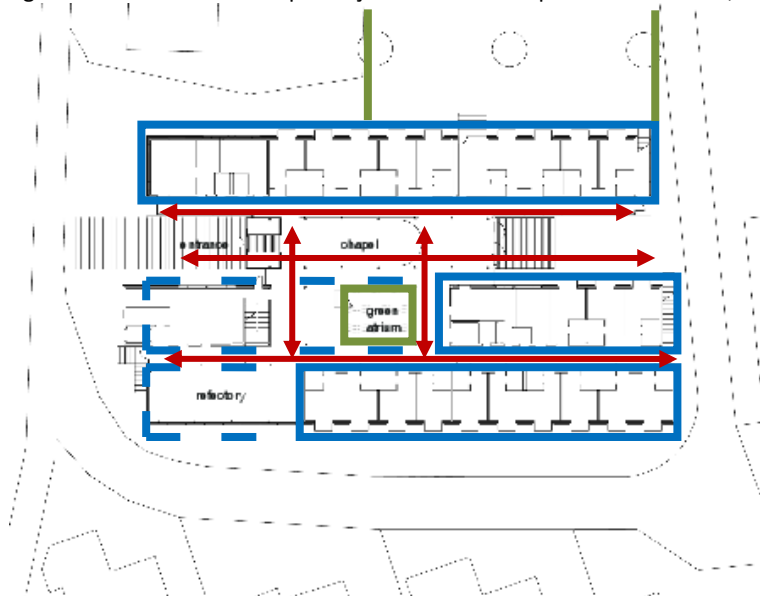
Com base em publicação<sup>10</sup> das declarações dos arquitetos autores da Casa de Repouso em St. Nikolaus, em Neumarkt, ressalta-se a seguir algumas premissas projetuais:

- Conceito de recriar uma pequena cidade, com uma sequência de espaços abertos e "ruas internas";
- São três volumes de construção para os quartos que contam com 60 camas para os idosos, no total. Os espaços vazios entre os volumes convertem o corredor de acesso em uma espécie de "rua interior" (Figura 22).

---

<sup>10</sup> FRANCO, José Tomás. "St. Nikolaus / Kadawittfeldarchitektur" 27 Jun 2013. Plataforma Arquitectura. Acesso em 11/07/2013. <<http://www.plataformaarquitectura.cl/272038> <http://www.kadawittfeldarchitektur.de/projekte/projektaktion/show/projekt-titel/st-nikolaus.html>

Figura 22: Planta baixa e Implantação da Casa de Repouso St. Nikolaus, Áustria



Fonte: Franco (2013), manipulada pela autora

- O acesso principal definido por um corredor central que gera um espaço semipúblico e liga áreas comuns aos quartos (Figura 23).
- Fornecer uma visão geral das rotas
- Ter um jardim interno.
- A relação vidro e madeira integra o espaço público e o privado, e também o edifício com exterior (Figuras 24 e 25).

Figura 23: Acesso Principal



Fonte: MargheritaSpiluttini, in Franco (2013)

Figura 24: Interior da Casa de Repouso St. Nikolaus, Áustria



Fonte: MargheritaSpiluttini, in Franco (2013)

Figura 25: Interior da Casa de Repouso St. Nikolaus, Áustria



Fonte: MargheritaSpiluttini, in Franco (2013)

#### 4.4.4 Senior Citizens Residence Altenmarkt

Projeto dos arquitetos do escritório Kadawittfeldarchitektur, entre 2005-2007, com área de 5.100m<sup>2</sup>, em Altenmarkt, Land Salzburg, Áustria.

Figura 26: Exterior do Residencial de Idosos Altenmarkt



Fonte: AngeloKaunat, In: <http://www.archdaily.com/40172>, (2009)

Com base em publicação<sup>11</sup> das declarações dos arquitetos autores do Residencial de Idosos Altenmarkt, ressaltam-se a seguir algumas premissas projetuais:

- A área entre os dois edifícios que pertencem ao residencial, constitui uma travessia urbana, tanto para os idosos com para os cidadãos da cidade (Figuras 26 e 27);
- Hall de entrada como espaço multifuncional (recepção, sala de jantar, área de eventos, e outros);
- Jardim privado com variedade de atividades ao ar livre: relaxar sob as árvores frutíferas, fazer caminhadas ou cuidar dos canteiros;
- Se necessário, permitir fiscalização constante por parte do pessoal de enfermagem;

<sup>11</sup>"Idosos ResidenceAltenmarkt / Kadawittfeldarchitektur" 09 de novembro de 2009. ArchDaily . In: <http://www.archdaily.com/40172>. Acesso em 11/07/2013.

<http://www.kadawittfeldarchitektur.de/projekte/projektaktion/show/projekt-titel/st-nikolaus.html><http://www.archdaily.com/40172>. Acessoem 11/07/2013.

- Tons terrosos e quentes caracterizam a atmosfera e também são utilizados como auxiliares de orientação dentro do edifício;
- Claraboias e janelas amplas permitem entrada de luz e ar para o interior do prédio (Figura 28);

Figura 27: Planta Baixa do Residencial de Idosos Altenmarkt



Fonte: <http://www.kadawittfeldarchitektur.de/projekte/projekt-aktion/show/projekt-titel/seniorenheim-altenmarkt.html> (2013).

Figura 28: Interior do Residencial de Idosos Altenmarkt



Fonte: AngeloKaunat, In: <http://www.archdaily.com/40172>, (2009)

Conhecer exemplares de projetos arquitetônicos concebidos em outros países permite elencar premissas que podem contribuir com projetos para ILPIs no Brasil. Essas serão retomadas no capítulo de Análise e Resultados.



## **CAPITULO 5: MÉTODOS APLICADOS À PESQUISA.**

A presente pesquisa adotou os seguintes entendimentos e procedimentos para a condução da coleta de dados:

### **5.1 PESQUISA DOCUMENTAL E BIBLIOGRÁFICA**

De acordo com Marconi e Lakatos (2010), a fonte de dados está restrita a documentos como arquivos públicos, fontes estatísticas, arquivos particulares, escritos oficiais, jurídicos, entre outros. São fontes de registro, chamadas primárias. A pesquisa bibliográfica, denominada pelas autoras como secundária, abrange publicações, material cartográfico, audiovisuais e imprensa escrita, para que o pesquisador se coloque em contato direto com o assunto pesquisado, não apenas para repetir o que já foi dito, mas para propiciar novo enfoque ao tema.

### **5.2 VISITA EXPLORATÓRIA**

Realizou-se inicialmente uma visita exploratória prévia ao ambiente físico de todas as sete ILPIs de Criciúma para definição de quais seriam as representativas e, portanto, objetos da pesquisa.

As visitas exploratórias das três ILPIs representativas ocorreram para realizar levantamento fotográfico, averiguar os ambientes existentes e coerência com o projeto arquitetônico impresso, e ainda para gerar anotações gerais de funcionamento e organização.

### **5.3 OBSERVAÇÕES SISTEMÁTICAS**

A Observação Sistemática do Ambiente, nesse estudo, segue o método do sociólogo John Zeisel (2006), a partir das “observações dos traços físicos” e das “observações do comportamento” no ambiente.

As Observações Sistemáticas do Comportamento no Ambiente, nas três ILPIs representativas de Criciúma, ocorreram com uso da ficha de observação estruturada (Apêndice A), e buscou entender como os usuários utilizam o espaço físico. Na observação reconhecida, o pesquisador deve ter cuidado para que sua presença não interfira no comportamento do indivíduo. Para tanto, o pesquisador pode

permanecer no local de análise, por um tempo, até que as pessoas se acostumem com sua presença. Nas observações do ambiente podem ser utilizadas diferentes técnicas de registro, como: anotações (com a descrição da observação e o comentário sobre o comportamento), plantas e mapas (para registrar o comportamento de diferentes pessoas em um mesmo ambiente), e fotografias (essenciais para registrar detalhes).

As Observações Sistemáticas de Traços Físicos do Ambiente, nas três ILPI representativas de Criciúma, foram feitas com uso da mesma ficha de observação estruturada (Apêndice A). Segundo Marconi e Lakatos (2010), essa forma de observação, caracteriza-se quando o pesquisador toma contato com a realidade estudada, no papel de expectador, sem integrar-se a ela, e ainda é sistemática por ser planejada, utilizando-se de quadros e anotações para responder os propósitos preestabelecidos, visto que o pesquisador já definiu o que procura e o que é mais importante em determinada situação.

Observar traços físicos consiste em investigar em cada ambiente vestígios de atividades anteriores. Esses traços podem ter sido deixados no ambiente propositalmente, como por exemplo, um mobiliário (estante) utilizado para separar um espaço de outro, ou podem ter sido deixados inconscientemente, como um caminho demarcado pelo trajeto num gramado.

Zeizel (2006) divide os traços físicos em quatro categorias, tratadas a seguir, que estão diretamente ligadas à apropriação que o usuário faz do seu espaço, e que são: 1) produtos de uso, 2) adaptações para uso, 3) mostras pessoais e 4) mensagens públicas.

### **5.3.1 Produtos de uso**

Mostram como os indivíduos utilizaram os ambientes para realização de alguma atividade e são representados por: Erosão, Restos ou Sobras, e Traços Ausentes.

Erosão: O uso pode desgastar partes do ambiente, como quando a grama é pisoteada onde as pessoas andam desde um estacionamento até uma entrada próxima do edifício, ou riscos de desgaste no piso, pelo ato de arrastar uma cadeira, por exemplo. Alguns traços de erosão indicam que o ambiente está sendo usado de uma maneira nova. Os



observadores devem ser cuidadosos em distinguir os traços que significam falha do projeto, daqueles em que a erosão reflita que atividades novas e apropriadas ocorreram.

Restos ou Sobras: Objetos físicos como o resultado de algumas atividades, como os cigarros em uns cinzeiros. As sobras podem indicar que as atividades que foram planejadas para um ambiente, ocorrem em outro, como os residentes que comem a sopa em seus quartos. Sobras significam planejar para as atividades não programadas e ajudam a encontrar os lugares onde pode ocorrer determinado uso.

Traços ausentes: Quando não há erosão e vestígios, o ambiente reflete sobre o que as pessoas não fazem. Um escritório com nada nas paredes demonstra falta de personalização, a ausência de mobiliário num quarto pode indicar que não é utilizado. Refletir sobre o porquê da falta de traços pode revelar que decisões de projeto limitam o comportamento do usuário.

### 5.3.2 Adaptação para o uso

Segundo estudos de Zeisel (2006), quando algumas pessoas acham que seu ambiente físico não acomoda algo que eles querem fazer, eles mudam isso, e tornam-se projetistas. Há projetistas que tentam que os moradores tenham a maior oportunidade de participar no projeto. No outro extremo, estão os projetistas que planejam tudo o que eles acham que vai ocorrer. Mas não importa o que o designer original quer ou espera. As pessoas que usam os ambientes hão de redesenhá-los, e pesquisadores e *designers* profissionais podem aprender muito com esse redesenho adaptativo, porque estes são manifestações diretas do projeto pelos usuários.

Pessoas alteram as configurações para um melhor suporte às atividades: facilitar e sustentá-los. Elas podem remover adereços inapropriados, ou adicionar novos, podem alterar as relações entre as configurações criando novas conexões ou separações, como janelas e paredes.

Adereços: Quando os usuários adicionam objetos ou removem objetos de uma definição, eles criam novas oportunidades para a atividade. Isso porque o uso mudou ou porque certas atividades foram

ignoradas ou consideradas inacessíveis nos projetos originais. Exemplo: quadro decorativo fixado na parede.

Separações: Mudanças podem separar espaços que antes existiam juntos, aumentando qualidades como a privacidade, a escuridão, controle e/ou territórios de forma a acentuar a divisão. Separações podem ser particularmente informativas sobre os efeitos colaterais de decisões de projeto. Elas podem, por exemplo, ser apenas visuais, como uma parede de papelão opaco em torno de uma área de trabalho. Podem ser auditivas, como um rádio ligado em um escritório para que ninguém possa ouvir a conversa, podem ser olfativas, como um ventilador ligado para manter cheiros da cozinha fora da sala de estar, ou ainda, separações simbólicas, como uma borda de tijolos de dez centímetros de altura em torno de um pátio da frente. Exemplo: biombo separando ambiente em dois.

Conexões: Adaptações físicas de uso para conectar dois lugares, permitindo que as pessoas interajam de formas novas, como buracos que os adolescentes estrategicamente cortam em uma cerca de playground, para que possam entrar sem caminhar para uma porta distante; ou passa-pratos, corte em paredes entre salas de estar e cozinhas sem janelas para fornecer uma visão para fora quando os moradores comem na cozinha.

### **5.3.3 Mostras pessoais**

Demonstram que residentes mudam seu ambiente para estampar sua marca neles, para dizer: “Isso é meu e essas coisas falam sobre mim”. Essas mostras do eu, podem ser direcionadas para que outras pessoas percebam, mas quase sempre significam algo para as pessoas que as fazem: *suvenirs* de viagem, fotos de família, coleções e outros. Essas mostras, de acordo com Zeisel (2006), podem ajudar a identificar o ambiente pessoal, como placas com nome nas portas, ou pode falar aos outros sobre a pessoa, anunciando a que tipo que grupo pertence.

Personalização: pessoas usam o ambiente para expressar sua individualidade e unicidade, usando certo tipo de mobília na sala estar, pendurando “badulaques” no peitoril das janelas; ou em escritórios, com trabalhadores colocando coisas bobas, engraçadas ou sinais nas suas próprias mesas. O uso desses elementos mostra como cada um é

diferente do vizinho em gosto, hábitos e personalidade. Ao observar como esses traços de personalização, e do seu eu pessoal, ocorrem, pode-se desenhar ambientes prevendo possibilidades dessas mostras pessoais.

Identificação: Pessoas usam seus ambientes para possibilitar que as outras as identifiquem mais facilmente; como escolas que colocam nome do estudante nos armários. Essas marcas são sinais, da individualidade de cada pessoa, mesmo que sejam apenas números: número de casa, de sala ou de sala. Deixar um traço pode ser significativo para o usuário, para deixar sua marca, ou porque tal território pessoal é importante, para esta pessoa, e ainda, a permanência de um traço também pode ser significativa.

Filiação ou Participação em Grupos: Somado à mostra de individualidade, as pessoas também se mostram membros participantes de grupos religiosos, acadêmicos, fraternidades, políticos, étnicos, culturais, grupos profissionais e organizações. A presença de estátuas religiosas no jardim, premiações ou diploma na parede da sala, bonecas étnicas, imagens do Presidente, tudo isso pode falar sobre o grupo com qual se identifica.

### **5.3.4 Mensagens públicas**

Ambientes físicos também podem ser usados para se comunicar com o público em geral, na maioria das vezes as mensagens públicas aparecem em lugares públicos. Mensagens públicas podem ser oficiais, informal ou extraoficiais, ou ilegítimas.

Mensagem oficial: provavelmente as mensagens públicas mais frequentes são as oficiais, divulgadas por instituições, que muitas vezes pagam para ter o direito de fazê-lo, isso inclui publicidade e sinalização de rua. Elas refletem o uso oficial dos lugares e usualmente aparecem em ambientes projetados para esse propósito específico.

Mensagem informal: indivíduos e grupos também comunicam publicamente por meio de lugares não designados especificamente para essa comunicação. Tais mensagens não oficiais geralmente anunciam eventos de curta duração e são quase sempre aceitas em superfícies de lugares públicos, elas incluem coisas como placas, aviso;

como por exemplo, anúncios de animais perdidos. Os traços mais comuns deixados em lugares não oficiais de comunicação são os vários papéis que são deixados nos postes luz, muros de tijolos e bancas de jornal.

Mensagens ilegítimas: Mensagens não planejadas ao público geral, para a qual, mudanças para adaptação do ambiente não foram feitas, são raramente aprovadas e consideradas como uso ilegítimo do ambiente público. O mais frequente exemplo de ilegitimidade de mensagem pública é o grafite.

#### 5.4 ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

As entrevistas para esta investigação foram realizadas com 4 funcionárias/responsáveis e com 27 usuários idosos lúcidos, sendo 13 homens e 14 mulheres; para Marconi e Lakatos (2010), essa entrevista deve se realizar mediante um formulário predeterminado pelo pesquisador, dessa forma há uma padronização das informações obtidas sobre o assunto. Segundo Silltriz (1995 apud MARCONI e LAKATOS, 2010), a entrevista objetiva determinar opinião sobre os fatos e sentimentos, para conhecer o que as pessoas pensam, acreditam e anseiam. Os formulários semiestruturados podem ser consultados ao final deste trabalho (Apêndices B e C).

#### 5.5 POEMA DOS DESEJOS

Aplicado aos usuários idosos lúcidos residentes nas ILPIs, o “poema dos desejos”, criado por Henry Sanoff, é um instrumento de pesquisa onde os usuários expressam suas necessidades e desejos relativos ao ambiente pesquisado. O indivíduo deve completar a sentença “eu gostaria que o ambiente (fosse ou tivesse)...”. Deve ser incluído como uma questão da entrevista, e mantê-lo em último lugar na ordem das perguntas. Tal ordem é importante, pois as questões anteriores podem levantar dúvidas acerca do ambiente em estudo.

O tratamento dos resultados pode ser quantitativo ou qualitativo, categorizando as respostas e agrupando informações similares por meio de análise de conteúdo, identificando e evitando possíveis repetições, segundo recomenda Sanoff (1991). Esse método foi aplicado, a partir de um formulário (Apêndice D) aos 27 idosos e às

4 funcionárias que dispuseram-se a participar se expressando verbalmente para anotação da pesquisadora, nas três ILPIs.

## 5.6 JOGO DE IMAGENS E PALAVRAS

Desenvolvido pelo arquiteto Saddek Rehal, foi aplicado para obter informações, contribuições, anseios e necessidades dos usuários idosos lúcidos. O uso de imagens e palavras de forma associativa proporcionaria o enriquecimento da comunicação, tornando possível que os usuários expressem melhor o que é difícil de explicitar com a linguagem cotidiana, (REHAL, 2002<sup>12</sup>).

Esse método reflete ideias dos participantes sobre o que é possível mudar e/ou melhorar nos ambientes onde vivem. São utilizadas imagens fotográficas impressas para auxiliar os participantes na expressão de sentimentos e na discussão do assunto. Segundo Real (2002), a aplicação possui três etapas: na primeira são feitas perguntas instigantes ao grupo e relevantes ao tema; na segunda, os participantes escolhem as imagens que possuem relação à pergunta principal lançada; e na terceira, respondem às indagações referentes ao porquê das escolhas, se este não ficou claro.

Para o jogo, escolheram-se cinco temas, relacionados a seguir com suas respectivas imagens e palavras:

Para o tema Passar tempo / Distração (Figura 29) escolheram-se oito imagens, que são numeradas, expressando atividades possíveis de serem feitas dentro de uma ILPI.

As imagens numeradas estão relacionadas a palavras, e devem apresentar ideias diferenciadas ou até mesmo antagônicas entre si, a fim de dar opções variadas aos jogadores.

No Quadro 1, estão relacionadas palavras às imagens da seguinte forma: Primeira e segunda colunas – número da imagem e palavra relacionada. Terceira coluna, o “X” representa *versus*. Quarta e quinta colunas – número da imagem e palavra relacionada, em oposição às primeiras colunas.

---

<sup>12</sup> Tradução da autora

Figura 29: Cartaz 1 impresso em folha A1 para jogo de imagens e palavras



Fonte: Representação gráfica T.C.B.<sup>13</sup>, elaborado pela autora

Quadro 1: Jogo de imagens e palavras: ideias diferentes para o tema Passar tempo / Distração

IMAGEM	DESCRIÇÃO		IMAGEM	DESCRIÇÃO
1	Cuidar de plantas	X	5	Mexer no computador
2	Artesanato ou atividade manual	X	7	Dormir / soneca
3	Ler ou ouvir história	X	4	Ver televisão
6	Ficar só	X	8	Conversar com alguém

Fonte: elaborado pela autora

Para o tema Sentar e Receber Visitas (Figura 30), escolheram-se nove imagens, que são numeradas, expressando atividades possíveis de serem feitas dentro de uma ILPI. No Quadro 2, estão relacionadas palavras às imagens.

<sup>13</sup> T.C.B. para Thiago Costa Barbosa, desenhista, Técnico em Edificações.

Figura 30: Cartaz 2 impresso em folha A1 para jogo de imagens e palavras

## SENTAR E RECEBER VISITAS



Fonte: Representação gráfica T.C.B., elaborado pela autora.

Quadro 2: Jogo de imagens e palavras: ideias diferentes para o tema Sentar e receber visitas

IMAGEM	DESCRIÇÃO		IMAGEM	DESCRIÇÃO
1	Banco em área coberta, com vista para jardim.	X	3	Banco em área descoberta, no jardim.
2	Sentados à mesa	X	8	Cadeiras lado a lado.
4 e 5	Sofás e poltronas numa sala ampla, com poucas ou nenhuma pessoa.	X	6	Sofás e cadeiras num espaço pequeno com muitas pessoas.
7	Em sua própria cama.	X	9	Em poltronas no quarto.

Fonte: elaborado pela autora

Para o tema Refeitório (Figura 31) escolheram-se oito imagens, que são numeradas, expressando atividades possíveis de serem feitas dentro de uma ILPI. As palavras relacionadas estão no Quadro 3.

Figura 31: Cartaz 3 impresso em folha A1 para jogo de imagens e palavras

## REFEITÓRIO



Fonte: Representação gráfica T.C.B., elaborado pela autora

Quadro 3: Jogo de imagens e palavras: ideias diferentes para o tema Refeitório

IMAGEM	DESCRIÇÃO		IMAGEM	DESCRIÇÃO
1	Amplo, requintado com poltronas estofadas.	X	3	Amplo, colorido, com cadeiras.
2	Mesas individuais.	X	5	Mesa única com várias pessoas.
4	Mobiliário próximo, em madeira escura.	X	8	Mobiliário espaçado, branco.
6	Mesas lado a lado, sofá, cor neutra escura.	X	7	Mesas espaçadas, cadeira com braço e janela ampla.

Fonte: elaborado pela autora

Para o tema Dormir / Repousar (Figura 32), escolheram-se oito imagens, que são numeradas, expressando atividades possíveis de serem feitas dentro de uma ILPI. As palavras relacionadas estão no Quadro 4.



Figura 32: Cartaz 4 impresso em folha A1 para jogo de imagens e palavras

## DORMIR / REPOUSAR



Fonte: Representação gráfica T.C.B., elaborado pela autora.

Quadro 4: Jogo de imagens e palavras: ideias diferentes para o tema Dormir / repousar

IMAGEM	DESCRIÇÃO		IMAGEM	DESCRIÇÃO
1	Quarto individual, decorado, janela e poltronas	X	2	Quarto individual simples, janela com grade.
3	Quarto individual, padrão hospital, claro e espaçoso.	X	6	Quarto individual, com mobiliário antigo em madeira e objetos de decoração.
5	Quarto para 3, com camas próximas e iguais, todo branco.	X	7	Quarto duplo, camas próximas, colchas coloridas diferentes.
4	Quarto de casal, com ampla porta-janela para o jardim.	X	8	Quarto para 4, camas iguais, pouca iluminação.

Fonte: elaborado pela autora

Para o tema Divertir-se / Lazer (Figura 33), escolheram-se oito imagens, que são numeradas, expressando atividades possíveis de serem feitas dentro de uma ILPI. As palavras relacionadas estão no Quadro 5.

Figura 33: Cartaz 5 impresso em folha A1 para jogo de imagens e palavras

## DIVERTIR-SE / LAZER



Fonte: Representação gráfica T.C.B., elaborado pela autora

Quadro 5: Jogo de imagens e palavras: ideias diferentes para o tema Divertir-se / lazer

IMAGEM	DESCRIÇÃO	IMAGEM	DESCRIÇÃO
1	Dançar em “baile”	5	Atividades na piscina
2	Conversa em grupo	8	Passear com alguém
3	Andar de bicicleta	6	Jogar cartas ou jogos de mesa
4	Academia ao ar livre	7	Atividade em grupo

Fonte: elaborado pela autora

### 5.7 ETAPAS REALIZADAS PARA DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Etapas I: trabalho de gabinete – estudo bibliográfico, documental para fundamentação teórica e seleção das ILPI representativas do município de Criciúma:

- Revisão bibliográfica das áreas de arquitetura de ILPI, gerontologia e psicologia ambiental, buscando identificar conceitos norteadores;
- Revisão da legislação pertinente às ILPIs;
- Visitas exploratórias prévias às ILPIs do município de Criciúma para reconhecimento dos ambientes físicos.

Etapa II: levantamento de dados de campo – ambientes físicos.

- Visitas exploratórias nas três ILPIs representativas do município de Criciúma para levantamento dos ambientes físicos;
- Observação sistemática nas três ILPI representativas do município de Criciúma para levantamento dos ambientes físicos.

Etapa III: levantamento de dados de campo – pessoais e ambientais.

- Inquirição, com aplicação dos métodos descritos anteriormente, dirigida aos funcionários responsáveis e aos idosos institucionalizados lúcidos das três ILPI representativas do município de Criciúma.

Obs.: para coleta de dados da etapa II, foi indispensável o aceite das três ILPIs, com declaração de autorização do local assinada pelo responsável (Anexos A, B, C). Em seguida, para etapa III, foram selecionados os idosos que compuseram a amostra, os quais deram consentimento ao estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo D), conforme a Resolução CNS 196/96, que orienta os estudos realizados com seres humanos.

Etapa IV: trabalho de gabinete para análise e formulação de resultados. De posse de todos os dados e informações, esses conteúdos foram tabulados, categorizados, analisados e sistematizados para escrita e apresentação dos resultados obtidos na pesquisa.



## **CAPÍTULO 6: ANÁLISE E RESULTADOS DA PESQUISA DOCUMENTAL**

### **6.1 SOBRE A LEGISLAÇÃO PERTINENTE EM 2013, APLICÁVEL À ARQUITETURA NAS ILPI.**

A partir da análise das Leis, percebe-se que aspectos gerais, tanto físicos, quanto subjetivos, influenciam no projeto dos ambientes de ILPIs e que, por isso, devem ser contemplados de acordo com a legislação vigente em 2013, conforme capítulo 4 desta pesquisa. Esses aspectos foram reunidos e tabulados da seguinte maneira:

- 1º - identificou-se quais as leis vigentes em 2013 que tratam de aspectos referentes a ambientes de ILPI, que foram dispostas nas linhas (Quadro 6) ;
- 2º - identificou-se que as leis falam de aspectos que são físicos, como uma porta de 1m, por exemplo, mas que também falam de aspectos subjetivos, como “acolhedor”;
- 3º - fez-se o cruzamento de todos os aspectos exigidos pela legislação, com ambientes de uma ILPI, dispostos em colunas.

Ao analisar o quadro sistematizado, pode-se compreender o que são as exigências legais, por isso a pesquisadora sentiu a necessidade de representar tais exigências em um desenho esquemático, que será mostrado na sequência do quadro.



Quadro 6: Influência da Legislação no processo projetual, em 2013.

Aspecto Físico	LEI Nº 2.847 de 27 de maio de 1993 - Código de Obras de Criciúma	Lei Nº 8842, de 4 de janeiro de 1994 – Política Nacional do Idoso	Decreto Estadual Nº 4.909, de 18 Out 1994 - Normas De Segurança Contra Incêndios	Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso.	RDC Nº 283, de 26 de setembro de 2005 – REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.
Todos os ambientes	<p>Área mín. dos vãos de iluminação e ventilação igual a 1/6 da área do compartimento de permanência prolongada, e de 1/12 da área do compartimento de utilização transitória;</p> <p>Ter pé direito mínimo de 2,60m.</p> <p>As portas terão altura mínima de 2,10m;</p> <p>Edificações destinadas a estabelecimentos hospitalares e congêneres, devem obedecer a condições estabelecidas pela Secretaria de Saúde do Estado, observando-se a legislação vigente.</p> <p>Deve possuir área de recreação comum.</p>		<p>Será exigido Sistema Preventivo por Extintores e Iluminação de Emergência;</p> <p>Será exigido Gás Centralizado desde que utilize aparelho técnico de queima;</p> <p>Serão exigidas Saídas de Emergência;</p> <p>Com 3 ou mais pavimentos ou área igual ou superior a 750m<sup>2</sup>, será exigido Sistema de Alarme e Sinalização para Abandono de Local;</p> <p>Com 4 ou mais pavimentos ou área total construída igual ou superior a 750m<sup>2</sup>, serão exigidos Sistema Hidráulico Preventivo e proteção por Para-raios;</p>	<p>Ambientes limpos, livres de odores e resíduos incompatíveis com a atividade;</p>	<p>Toda construção, reforma ou adaptação na estrutura física das instituições, deve ser precedida de aprovação de projeto arquitetônico junto à autoridade sanitária local e órgão municipal competente;</p> <p>Oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção;</p> <p>Piso de fácil limpeza e conservação; Piso uniforme, com mecanismo antiderrapante;</p> <p>Portas com largura mínima de 1,10 m, com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.</p> <p>Janela e guarda-corpos com peitoril de no mínimo 1,00 m.</p> <p>Circulações internas principais devem ter largura mínima de 1,00m e as secundárias podem ter de 0,80 m; contando com luz de vigília permanente.</p> <p>Circulações com largura maior ou igual a 1,50m devem possuir corrimão dos dois lados, e com largura menor que 1,50m podem possuir corrimão em apenas um dos lados.</p> <p>Acondicionamento dos resíduos.</p> <p>Deve possuir alvará sanitário e comprovar inscrição junto ao Conselho do Idoso.</p> <p>Áreas para o desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I, II</p> <p>“As instituições existentes na data da publicação desta RDC, independente da denominação ou da estrutura que possuam, devem adequar-se aos requisitos deste Regulamento Técnico, no prazo de vinte e quatro meses a contar da data de publicação desta” (seria setembro de 2007).</p>

Aspecto Físico	LEI Nº 2.847 de 27 de maio de 1993 - Código de Obras de Criciúma	Lei Nº 8842, de 4 de janeiro de 1994 – Política Nacional do Idoso	Decreto Estadual Nº 4.909, de 18 Out 1994 - Normas De Segurança Contra Incêndios	Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso.	RDC Nº 283, de 26 de setembro de 2005 – REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.
Todos os ambientes	Instalação de emergência e proteção contra incêndio, obedecer a normas técnicas da ABNT e as Normas contra incêndio do Corpo de Bombeiros do Estado.		Com mais de 20 m de altura deverão dispor de pontos para Ancoragem de Cabos.		0,20m na parte inferior; Sala para atividades de apoio individual e sociofamiliar (mín. 9,0 m²) Promover condições de lazer: atividades físicas, recreativas e culturais.  Lavanderia; Cozinha; Despensa; Espaço ecumênico e/ou para meditação; Sala administrativa/reunião; Banheiro de funcionários e Vestiário de funcionários (0,5m²/pessoa/turno) separados por sexo; Local para guarda de roupas de uso coletivo, Local para guarda de material de limpeza; Almoxarifado indiferenciado com área mínima de 10,0 m². Banheiros Coletivos, separados por sexo, com no mínimo, um <i>box</i> para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas (NBR9050/ABNT). As portas dos compartimentos internos destes devem ter vãos livres de

Aspecto Físico	LEI Nº 2.847 de 27 de maio de 1993 - Código de Obras de Criciúma	Lei Nº 8842, de 4 de janeiro de 1994 – Política Nacional do Idoso	Decreto Estadual Nº 4.909, de 18 Out 1994 - Normas De Segurança Contra Incêndios	Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso.	RDC Nº 283, de 26 de setembro de 2005 – REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.
Dormitórios	Individual: área mín. de 6m². Coletivo: área mín. de 9m² para 2 leitos, acrescido de 4,00 m² por leito excedente (13m² para 3 leitos, 17m² para 4 leitos); Vãos de iluminação e ventilação igual a 1/6 da área do compartimento. As portas de acesso aos dormitórios terão largura mínima de 0,70 m.				Devem ser separados por sexo, para no máximo de 4 pessoas, dotados de banheiro.  Para 01 pessoa devem possuir área mínima de 7,50 m², incluindo área para guarda de roupas e pertences;  Para 02 a 04 pessoas devem possuir área mínima de 5,50m² por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes;  Devem ser dotados de luz de vigília e campainha de alarme;  Distância mínima de 0,80m entre duas camas e 0,50m entre a lateral da cama e a parede paralela.  O banheiro do dormitório deve possuir área mínima de 3,60 m², com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, sem desnível em forma de degrau, sem uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos.



Aspecto Físico	LEI Nº 2.847 de 27 de maio de 1993 - Código de Obras de Criciúma	Lei Nº 8842, de 4 de janeiro de 1994 – Política Nacional do Idoso	Decreto Estadual Nº 4.909, de 18 Out 1994 - Normas De Segurança Contra Incêndios	Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso.	RDC Nº 283, de 26 de setembro de 2005 – REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.
Estar	Deve possuir sala de estar; Vãos de iluminação e ventilação igual a 1/6 da área do compartimento.				Convivência, área mínima de 1,3 m² por pessoa.
Áreas Externas	Quando houver desnível entre o passeio e o piso do pavimento térreo, deverá haver obrigatoriamente rampa de acesso, protegidas por corrimãos para pedestres e deficientes, situadas no interior do terreno.			Identificação externa visível.	Área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre ( <i>solarium</i> com bancos, vegetação e outros).  Duas portas de acesso (uma exclusivamente de serviço).  Se o terreno apresentar desníveis, deve ser dotado de rampas.  A escada e a rampa acesso à edificação devem ter, no mínimo, 1,20m de largura.
Refeitórios	Vãos de iluminação e ventilação igual a 1/6 da área do compartimento.				Refeitório (mínimo 1m² por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília);

Aspectos Subjetivos	LEI Nº 2.847 de 27 de maio de 1993 - Código de Obras de Criciúma	Lei Nº 8842, de 4 de janeiro de 1994 – Política Nacional do Idoso - Conselho Nacional do Idoso	Decreto Estadual Nº 4.909, de 18 Out 1994 - Normas De Segurança Contra Incêndios	Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso.	RDC Nº 283, de 26 de setembro de 2005 – REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.
Todos os ambientes		O idoso deve ter pleno direito social perante a sociedade e não pode haver discriminação.		Direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar;  Moradia digna;  Que preserve os vínculos familiares;  Que proporcione respeito e dignidade.	Ambiente acolhedor, que preserve a privacidade do idoso.  Promover convivência mista entre residentes; Promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local;  Favorecer atividades conjuntas com outras gerações;  Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente;  Alimentação no mínimo seis/dia, respeitando os aspectos culturais locais.  As atividades das ILPI devem ser planejadas em parceria e com a participação efetiva dos idosos, respeitando as demandas do grupo e aspectos socioculturais do idoso e da região onde estão inseridos.

Fonte: organizado pela autora (2013).

A Figura 34 mostra as exigências legais, de fora para dentro, em formato circular. As setas vermelhas indicam acessos exigidos; o anel de contorno, em cinza, traz os aspectos subjetivos gerais, seguido dos aspectos físicos gerais: higiene, segurança, acessibilidade e habitabilidade; no interior, a divisão de setores e ambientes internos, conforme a atividade realizada, que pode ser acompanhado na legenda anexa.

O esquema organizado (Figura 34) representa uma leitura das exigências da legislação vigente em 2013, e a partir dessas, surgem alguns questionamentos quanto aos aspectos físicos, que condicionam os ambientes da ILPI:

I – Não há indicação na legislação para dormitórios sem banheiros, então não são permitidos?

II – Há indicação legal de área de atividades para idosos classificados com grau de Dependência I (DI) e com grau de Dependência II (DII), mas não se faz menção a ambientes específicos para os idosos com grau de Dependência III. Não são necessárias?

III – A única orientação disposta na lei quanto à divisão dos espaços entre residentes é quanto ao gênero?

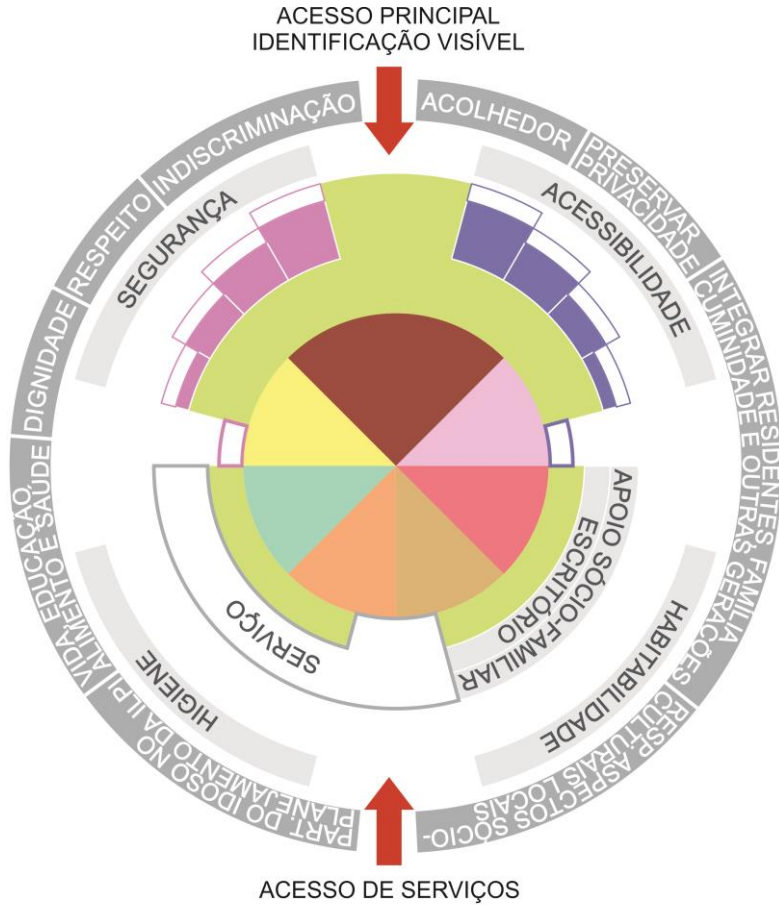
IV – Não há previsão legal de ambientes para profissionais relacionados a cuidados com a saúde, como fisioterapeuta, médico, enfermeiro; embora haja citações no Manual Sanitário para ILPI sobre equipe de enfermagem?

V – Não há previsão legal de ambientes para medicamentos e primeiros socorros; embora haja citações no Manual Sanitário para ILPI sobre local para armazenamento de medicamentos e responsabilidade sobre eles?

VI - Quanto aos aspectos gerais e subjetivos presentes na legislação, entende-se que alguns dependem apenas da gestão da instituição, como a participação do idoso no planejamento da ILPI; respeito; alimentação e educação. Outros, já devem fazer parte do Projeto Arquitetônico, como a previsão de ambientes para atividades específicas e a acessibilidade, por exemplo.

No entanto, há aspectos subjetivos que se farão presentes ou não, apenas através do uso da ILPI, ou seja, da atuação dos idosos, funcionários e visitantes nos ambientes. A privacidade e a integração são exemplos. Então, já que são exigidos, como são avaliados pela legislação e/ou fiscalização?

Figura 34: Esquema da Influência da Legislação no processo projetual, em 2013



LEGENDA

	DORM. MASCULINO		ÁREA DE ESTAR E CONVÍVIO
	DORM. FEMININO		ÁREA DE ATIV. FÍSICAS E CULT.
	BANHEIRO MASCULINO		ÁREA DE ATIV. AO AR LIVRE
	BANHEIRO FEMININO		ÁREA DE ATIV. RECREATIVAS
	REFEITÓRIO		CONV. E ATIV. PARA DEP. I E II
	SALA DE TV		CAPELA
	SERVIÇO: COZINHA, LAVANDERIA, DEPÓSITO, FUNC., RESÍDUOS, ETC.		

Fonte: Representação gráfica T. C. B, elaborado pela autora (2013)

## 6.2 SOBRE INSTITUIÇÕES PARA IDOSOS FORA DO BRASIL

Analogamente à legislação, com o estudo e análise do estado da arte de ILPI fora do Brasil, apresentado no Capítulo 4, pode-se, relacionar algumas premissas projetuais encontradas:

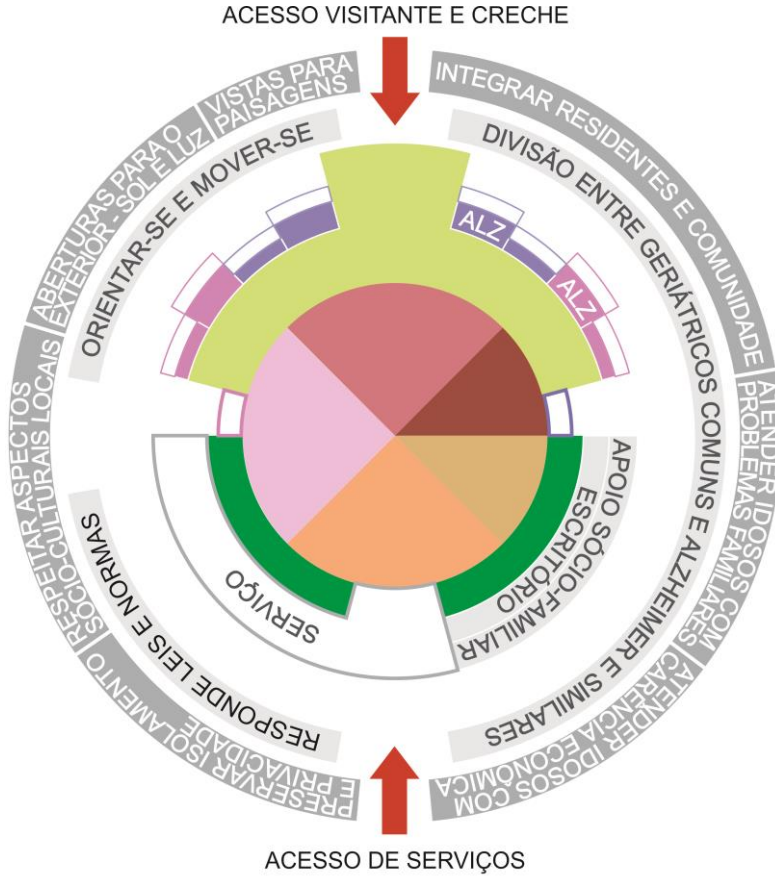
- I – Criar ambientes separados para os idosos com grau de dependência III (DIII: dependência para mais de três atividades diárias, deficiência cognitiva e Alzheimer);
- II – Valorizar os visuais paisagísticos obtidos a partir do interior do edifício, utilizando-se de aberturas que permitam visualização mesmo que o residente permaneça deitado;
- III – Promover nos espaços de circulação, áreas de encontro e descanso;
- IV – Valorizar a iluminação natural, permitindo insolação em lugares diversificados;
- V – Valorizar visuais e paisagem;
- VI – Pensar na integração entre diferentes residentes;
- VII – Pensar na relação público e privado;
- VIII - Utilizar materiais resistentes.

Certamente, há inúmeras diferenças entre a realidade brasileira e a de outros países, a citar os hábitos, valores culturais, diferenças socioeconômicas, religiosas, até mesmo climáticas, entre outras. Portanto, é evidente que não se trata de tomar essa realidade como um exemplo a ser aplicado ao Brasil, mas esses exemplos e suas diretrizes projetuais, reconhecidas nesta pesquisa pode nos servir como um convite à reflexão sobre a aplicação de diretrizes similares ou não.

Propõe-se, então, para efeito de análise e comparação com o esquema já apresentado sobre a legislação, um novo esquema da leitura da autora quanto às diretrizes projetuais encontradas fora do Brasil, nos estudos apresentados (Figura 35).

A Figura 35, em formato circular apresenta as setas vermelhas indicam acessos utilizados; o anel de contorno, em cinza, traz as premissas gerais, seguido dos aspectos físicos gerais relativos à legislação: higiene, segurança, acessibilidade; no interior a divisão de setores e ambientes internos, conforme a atividade realizada, que pode ser acompanhado na legenda anexa.

Figura 35: Esquema de diretrizes projetuais, nas ILPIs fora do Brasil estudadas



LEGENDA

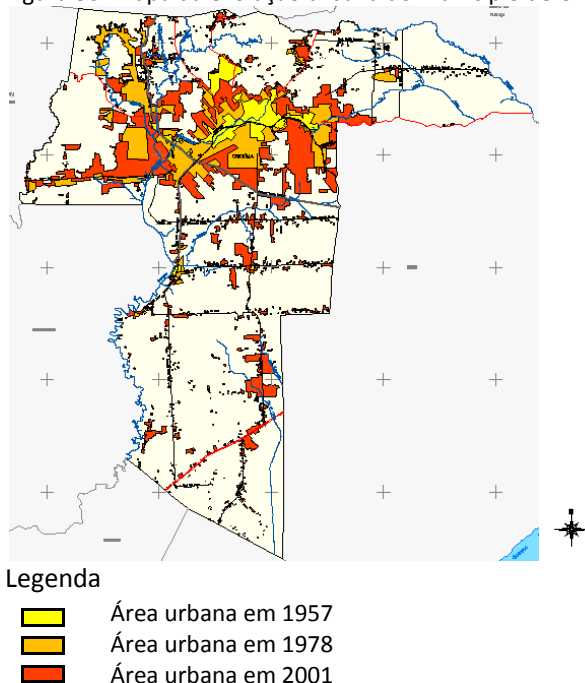
	DORM. MASCULINO		REFEITÓRIO
	DORM. FEMININO		CONV. E ATIV. P/ ALZHEIMER
	ALZ DORM. MASC. ALZHEIMER		ÁREA DE ESTAR E CONVÍVIO
	ALZ DORM. FEM. ALZHEIMER		ÁREA DE INTEG. C/ COMUN.
	BANHEIRO MASCULINO		ÁREA DE ATIV. AO AR LIVRE
	BANHEIRO FEMININO		JARDIM INTERNO E HORTA
	SERVIÇO: COZINHA, LAVANDERIA, DEPÓSITO, FUNC., RESÍDUOS, ETC.		ÁREA DE ATIV. RECREATIVAS

Fonte: Representação gráfica T. C. B, elaborado pela autora (2013)

### 6.3 SOBRE O LOCAL ONDE SE APLICOU A PESQUISA

Por meio da análise documental (mapas), pode-se perceber que o município de Criciúma teve uma ocupação urbana linear, no sentido Leste-Oeste (Figura 36), acompanhando a linha do trem da Ferrovia Maria Cristina, traçado posterior da Avenida Centenário.

Figura 36: Mapa da evolução urbana do município de Criciúma.

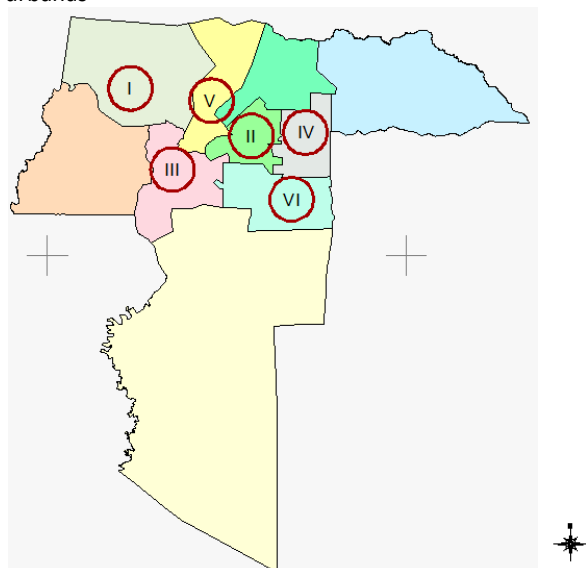


Fonte: IPAT – UNESC (2007).

Observa-se que a partir dessa ocupação urbana, o município dividiu-se em Regiões Administrativas, que compreendem bairros e localidades, e que há formação de seis “centralidades” que se caracterizam por possuírem número de habitantes elevado e zonas de ocupação diversificadas, que lhes garante certa autonomia, enquanto bairros, e que são, conforme Figura 37:

- I) Região do Rio Maina, com aproximadamente 50 mil habitantes;
- II) Região do Centro, com aproximadamente 30 mil habitantes;
- III) Região do Pinheirinho, com aproximadamente 21 mil habitantes;
- IV) Região da Próspera, com aproximadamente 16 mil habitantes;
- V) Região do Napolini, com aproximadamente 15 mil habitantes;
- VI) Região do São Luiz, com aproximadamente 13 mil habitantes.

Figura 37: Mapa das regiões administrativas de Criciúma, com “centralidades” urbanas



Fonte: IPAT – UNESCO (2007), manipulado pela autora.



## **CAPÍTULO 7: ANÁLISE E RESULTADOS DA PESQUISA *IN LOCO***

Este capítulo apresenta todos os dados obtidos através de métodos aplicados nos locais pesquisados.

É importante destacar que o projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de ética em Pesquisa com seres Humanos e aguardou por sete meses, o parecer favorável final (Anexo E), datado de 11/06/2013. Somente após essa data, iniciaram-se os procedimentos de coleta de dados provenientes de Observação Sistemática dos Ambientes de ILPI, e também para iniciar entrevistas com os idosos, funcionários e aplicação dos métodos de Jogo de Imagens e Poema dos Desejos.

Como forma de organização, optou-se por apresentar as análises e resultados, de acordo com os métodos de aplicação.

### **7.1 OS OBJETOS DE PESQUISA**

As ILPIs, objetos da pesquisa, foram contatadas através de seus responsáveis e realizou-se uma Visita Exploratória prévia em cada uma delas para reconhecimento dos locais. Além disso, obtiveram-se dados informativos sobre as ILPI a serem pesquisadas, de forma oral e não estruturada, nos seguintes órgãos:

- Prefeitura Municipal de Criciúma – Conselho Municipal do Idoso (CMI);
- Prefeitura Municipal de Criciúma – Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS);
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), agência local de Criciúma-SC;

As ILPIs de Criciúma são, em sua maioria, casas de um pavimento, adaptadas para oferecer os serviços de atendimento a aproximadamente 20 idosos. Apenas uma das edificações, a mais antiga, denominada “B” foi projetada para esse fim. Ela tem capacidade para receber um número maior de idosos, 70, e segue a tipologia dos antigos hospitais, com longos corredores e pátio interno.

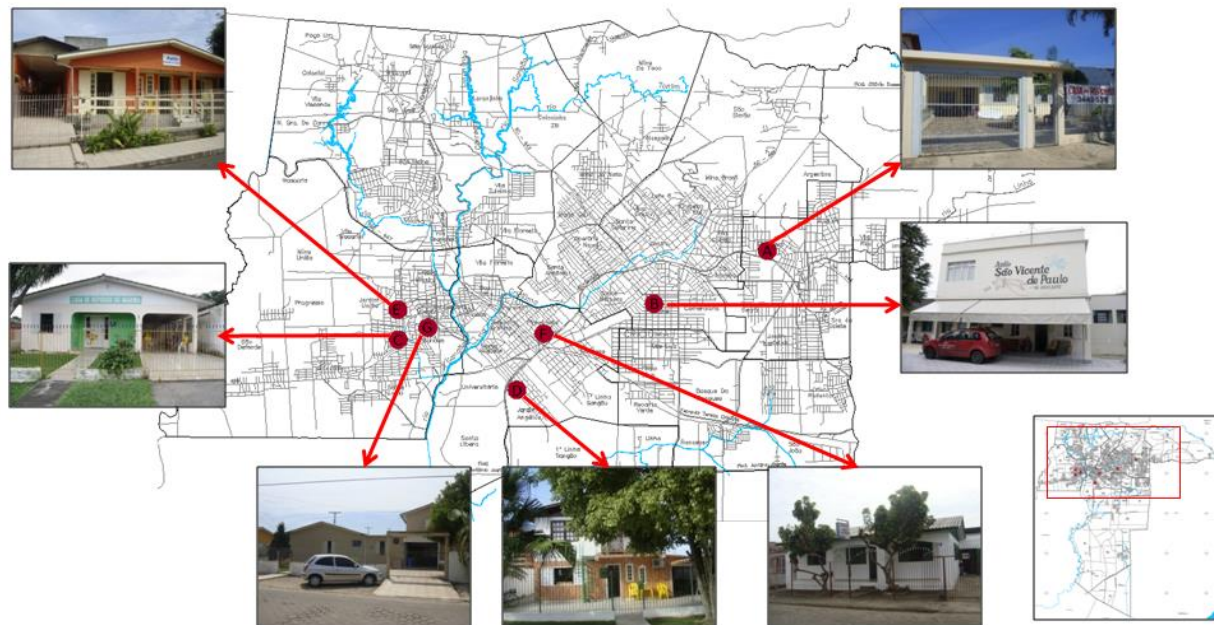
No total, como já mencionado, o município de Criciúma conta com sete ILPI (Figura 38). Dessas, apenas três possuem Certificado junto ao Conselho de Assistência Social, o que lhes permite solicitar verbas ao poder público. Independente desse fato, todas se mantêm

com recursos próprios, ou seja, no mínimo do valor do “aposento” dos idosos residentes, associado a doações da sociedade.

As sete ILPIs foram aqui denominadas: A; B; C; D; E; F e G.

A Figura 38 na próxima página apresenta a localização das sete ILPIs dentro da área urbana do município.

Figura 38: Mapa da área urbana do município de Criciúma, com localização de todas as ILPI em 2013

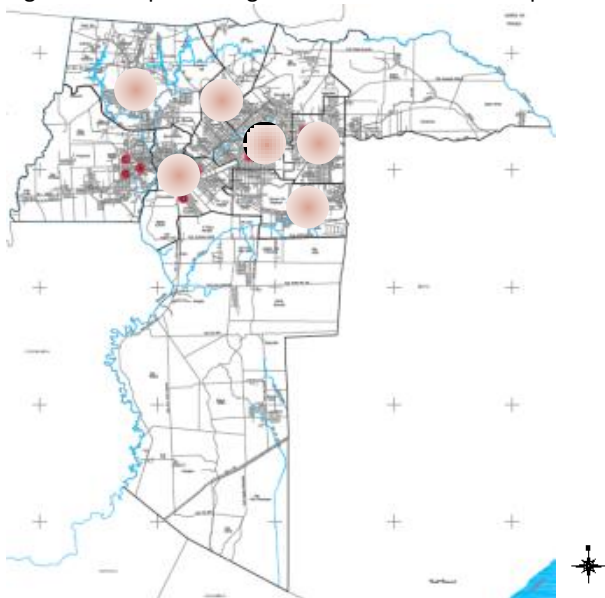


Fonte: Mapa IPAT – UNESCO (2007), modificado pela autora

Fatos curiosos que se quer destacar, após a análise da Figura 39, e que podem ser observados retomando as Figuras 37 e 38, são:

- Não haver ILPI na 1ª Região Administrativa mais populosa de Criciúma;
- Haver ILPI apenas nas 2ª, 3ª e 4ª Regiões Administrativas mais populosas;
- Haver três ILPI numa Região Administrativa de poucos habitantes.

Figura 39: Mapa das Regiões Administrativas sobreposto à localização da ILPI



Fonte: Mapa IPAT – UNESCO (2007), modificado pela autora

Na intenção de se obter dados mais abrangentes e não correr risco em analisar resultados de objeto discrepante dos demais; inicialmente, optou-se por trabalhar com todas as ILPI de Criciúma, abrangendo 100% da amostra. Todavia, após reconhecimento das ILPIs, perceberam-se similaridades que gerariam repetição de dados e resultados iguais, com isso, após banca de qualificação, entendeu-se ser mais viável trabalhar com um número pequeno de instituições.

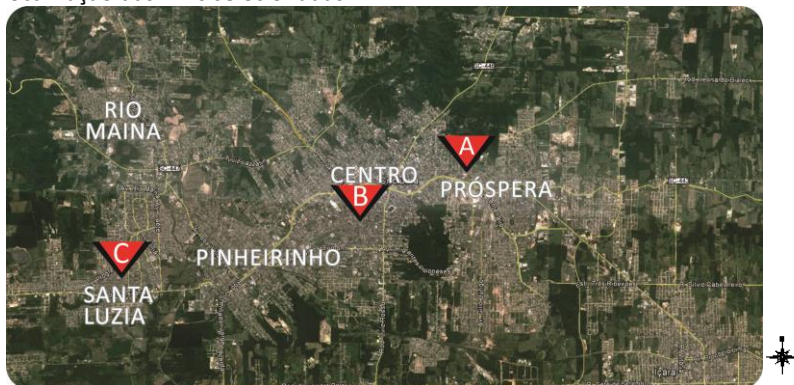
### 7.1.1 Seleção das instituições

Tendo em vista a paridade espacial, social e econômica da grande maioria das instituições, para escolha das ILPIs representativas, optou-se pelos seguintes critérios:

1. Contemplar os bairros que caracterizam centralidade urbana;
2. Contemplar aquela que tivesse tipologia arquitetônica discrepante das demais;
3. Contemplar alguma que tivesse Certificação do Conselho Municipal do Idoso;
4. Contemplar alguma que não possuisse a Certificação do Conselho Municipal do Idoso, para compreender as diferenças e critérios faltantes considerados;
5. Contemplar a que tivesse em funcionamento a mais tempo;
6. Contemplar a que estivesse em funcionamento a menos tempo;

Desta forma, das sete instituições componentes da pesquisa inicialmente, foram escolhidas três, representativas, como amostra para aprofundamento da pesquisa, localizadas no município, na Figura 40 e caracterizadas no Quadro 7, a seguir.

Figura 40: Imagem parcial da área urbana do município de Criciúma, com localização das ILPIs selecionadas.



Fonte: DigitalGlobe, manipulada por T. C.B., organizada pela autora (2013)

Quadro 7: ILPI selecionadas para amostra do município de Criciúma

Instituição	Descrição
ILPI A	Localizada no Bairro Próspera (IV da Figura 37);

	<p>Constitui residência unifamiliar adaptada;          Não possui Certificado do CMI;          Recebe 18 idosos;          Está em funcionamento desde novembro de 2011, sendo a mais recente do município.</p>
<p>ILPI B</p>  <p>Fonte: <a href="http://www.atribunanet.com">http://www.atribunanet.com</a>, 2012</p>	<p>Localizada no Bairro Michel, (II da Figura 37);          Constitui edificação projetada para ser uma Instituição para idosos residentes;          Possui Certificado do CMI;          Recebe 76 idosos;          Está em funcionamento há mais de 50 anos.</p>
<p>ILPI C</p>  <p>Fonte: <a href="http://www.atribunanet.com">http://www.atribunanet.com</a>, 2012</p>	<p>Localizada no Bairro Cidade Mineira Nova, (não consta na Figura 37, por estar região administrativa de aproximadamente 1.700 habitantes), juntamente a outras duas ILPIs;          Constitui residência unifamiliar adaptada;          Possui Certificado do CMI;          Recebe 17 idosos;          Está em funcionamento há 6 anos.</p>

Fonte: elaborado pela autora, 2013

Com a análise documental dos projetos e com as visitas exploratórias, optou-se por apresentar a apreciação do ponto de vista arquitetônico de cada uma das três instituições representativas, de forma individual. Desse modo, seguem os diagnósticos das ILPI “A”, “B” e “C”, que constam de: localização urbana, setorização da planta baixa, fluxos internos e insolação dos ambientes.

## 7.2 SOBRE ILPI “A”

Está situada em uma área de entorno residencial, basicamente ocupada por edificações de um pavimento, que possui alguns lotes vazios (Figura 41). Ao Sudoeste há um UPA (Unidade de Pronto Atendimento 24h), construída em 2012 e desativada.

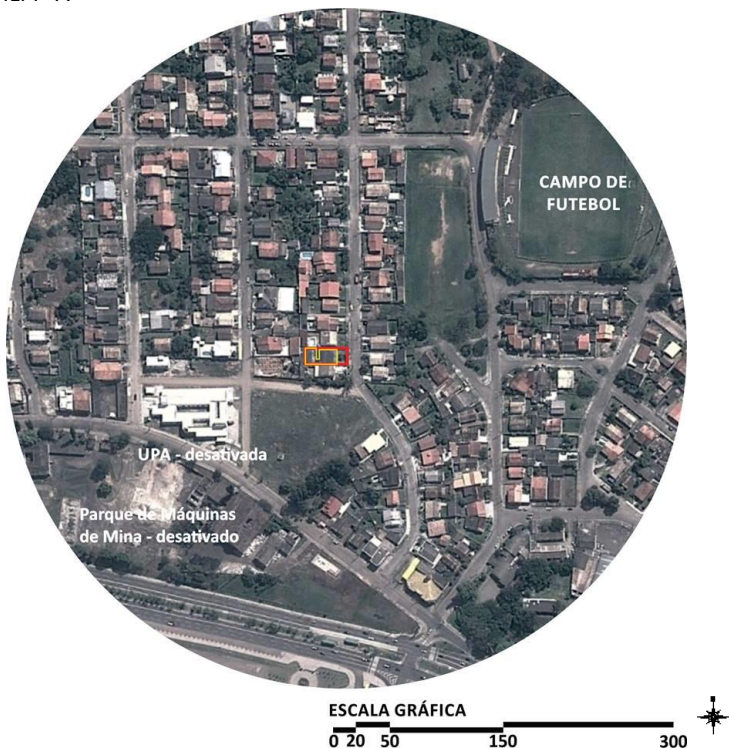
O zoneamento do uso do solo, de acordo com Plano Diretor<sup>14</sup> aprovado em dezembro de 2012 é ZR 1-2, que significa permissão apenas para uso residencial de um e dois pavimentos, estando proibidos os demais usos, como por exemplo, comercial e prestação de serviços. No entanto encontra-se muito próxima (cerca de 200m) de uma ZM-8, zona mista de até oito pavimentos, que pode contemplar usos de comércio e serviços.

---

14

[http://www.Criciúma.sc.gov.br/site/sistema/infraestrutura/novo\\_plano\\_diretor-9](http://www.Criciúma.sc.gov.br/site/sistema/infraestrutura/novo_plano_diretor-9)

Figura 41: Imagem parcial da área urbana do Bairro Próspera, com situação da ILPI “A”



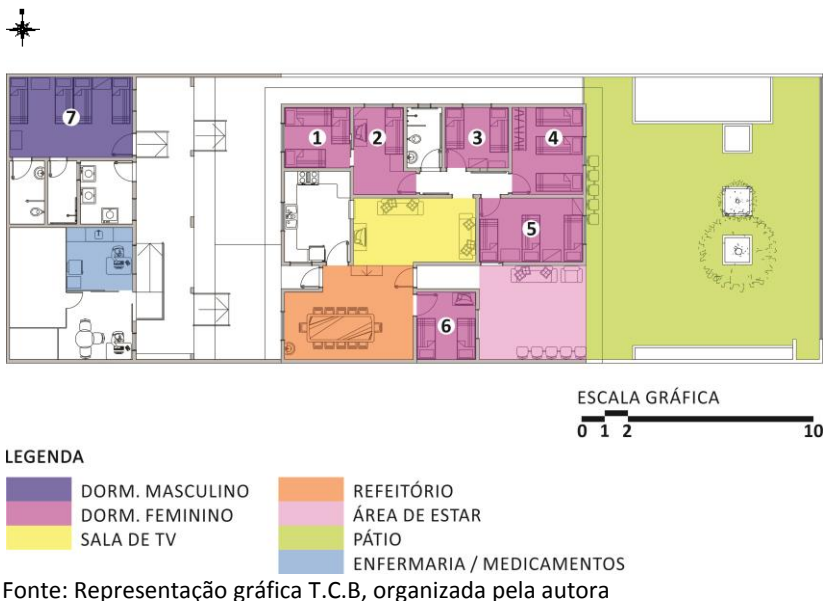
Fonte: DigitalGlobe, manipulada por T. C.B., organizada pela autora (2013)

### 7.2.1 O Projeto Arquitetônico da edificação para uso como ILPI “A”

A Planta Baixa (Figura 42) destaca ambientes setorizados, de acordo com a legenda. Foram destacados neste desenho apenas os ambientes estudados, conforme escopo da pesquisa, e, portanto, não estão destacados os banheiros, a cozinha e escritório.



Figura 42: Planta Baixa da ILPI “A”

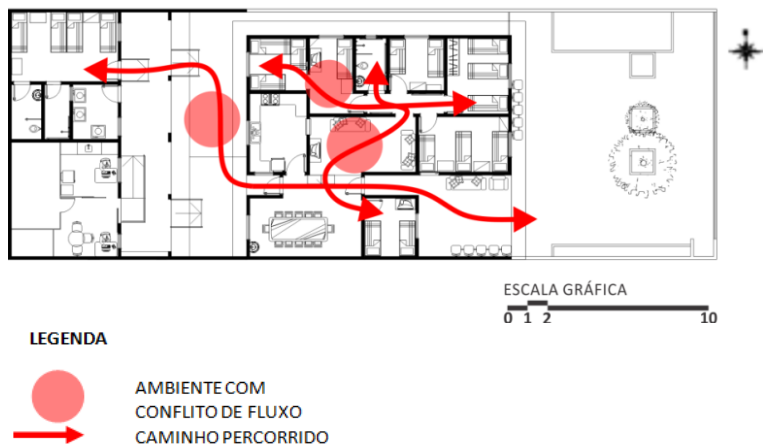


A partir do reconhecimento da planta baixa, usos e atividades observadas no local, elaborou-se desenhos representando alguns conflitos relativos ao habitar uma ILPI: fluxos inadequados de pessoas nos ambientes e problemas de falta de insolação.

Na Figura 43, os conflitos entre a atividade realizada em determinado ambiente e o fluxo de pessoas:

- Dormitório 2 que serve de passagem para acesso ao dormitório 1;
- Dormitório 7 só acesso às áreas de uso comum se o usuário passar por ambiente externo, aberto e coberto, utilizando-se de rampas de inclinação demasiada;
- Há apenas um banheiro para atender os seis dormitórios femininos;
- A movimentação e uso contínuo do único banheiro da casa interfere negativamente nos dormitórios vizinhos 2 e 3, com ruídos e odores, inclusive durante a madrugada;
- Dormitório 6 fica diretamente ligado ao refeitório, não possuindo uma circulação em área íntima para acesso.

Figura 43: Esquema de fluxos na Planta Baixa da ILPI “A”

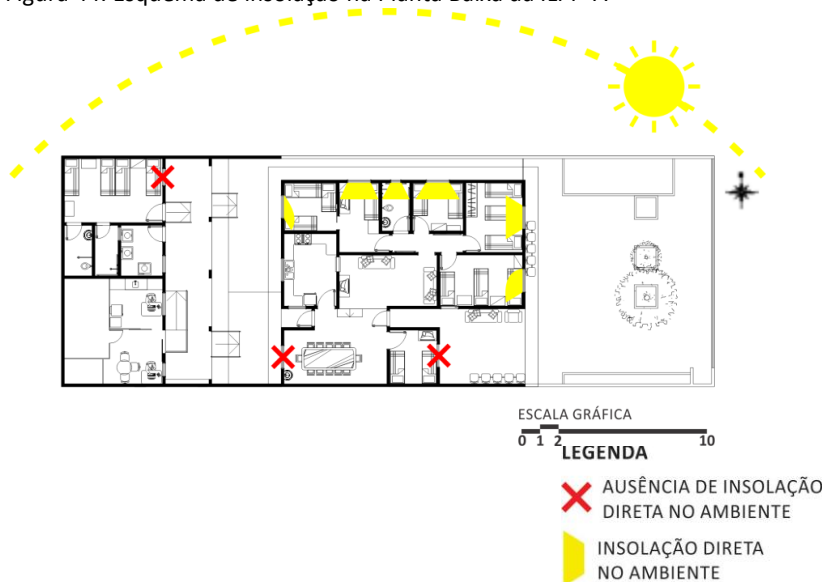


Fonte: autora

Na Figura 44, os conflitos entre ambientes que necessitam de insolação direta e não possuem, especialmente os dormitórios por questões de salubridade.

A figura mostra que há dois dormitórios que não recebem insolação direta em nenhum momento do dia, outro recebe o sol do Oeste apenas ao final da tarde. Igualmente, a sala de TV, ambiente de reunião de idosos, não possui ventilação e insolação diretas, além de possuir conexão, por passa-pratos, com a cozinha, o que ocasiona interferência de odores;

Figura 44: Esquema de insolação na Planta Baixa da ILPI “A”



Fonte: autora

### 7.2.2 Conclusões parciais acerca da ILPI “A”.

A pesquisadora constatou que nessa instituição alguns parâmetros legais não são respeitados, como por exemplo: área mínima em metros quadrados para dormitórios; a não existência de um banheiro por dormitório; não há acessibilidade espacial em toda a edificação; há falta de espaço pessoal em dormitórios, que têm camas muito próximas ou “coladas” e, portanto, há falta de privacidade.

Há uma área ao ar livre, um pátio frontal pavimentado com pedras de corte e assentamento irregulares, desprovido de assentos sob as árvores, o que não favorece contatos sociais, em contraponto alguns ambientes de dormitórios contém objetos de personalização e afetivos.

O refeitório, com janela para pátio de serviço, onde são estendidas as roupas lavadas, tem interferência de fortes odores de produto amaciante de roupas, e o dormitório 7 que fica ao lado da lavanderia, tem interferência de ruídos das máquinas e sofre ação de fortes odores do produto usado para amaciante de roupas.

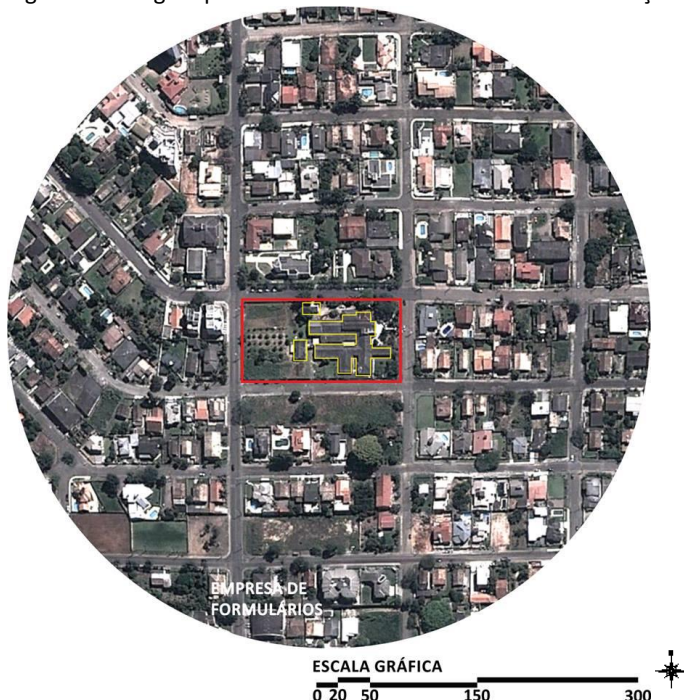
Apesar dessas constatações, pela observação do comportamento dos moradores, de forma geral, o ambiente da ILPI “A” foi percebido pela pesquisadora como agradável aos usuários.

### 7.3 SOBRE ILPI “B”

Está situada em uma área de entorno residencial, basicamente ocupado por edificações de um e dois pavimento (Figura 45). Ao Sul, há um terreno pertencente à ILPI.

O zoneamento do uso do solo, de acordo com Plano Diretor aprovado em dezembro de 2012 é ZR 1-2, que significa permissão apenas para uso residencial de um e dois pavimentos, estando proibidos os demais usos, como por exemplo, comercial e prestação de serviços. No entanto encontra-se próxima (cerca de 500m) de uma ZC 2-16, zona comercial de até dezesseis pavimentos.

Figura 45: Imagem parcial da área urbana Bairro Michel- situação da ILPI “B”



Fonte: DigitalGlobe, manipulada por T. C.B., organizada pela autora (2013)

### 7.3.1 O Projeto Arquitetônico da edificação para uso como ILPI “B”

A Planta Baixa (Figura 46) destaca ambientes setorizados, de acordo com a legenda. Foram destacados neste desenho apenas os ambientes estudados, conforme escopo da pesquisada e, portanto, não estão destacados os banheiros, a cozinha, lavanderia e escritório.

Figura 46: Planta Baixa da ILPI “B”



Fonte: Representação gráfica T.C.B, organizada pela autora

Com o reconhecimento da planta baixa, usos e atividades observadas no local, elaboraram-se desenhos representando alguns conflitos relativos ao habitar uma ILPI: fluxos inadequados de pessoas nos ambientes e problemas de falta de insolação.

Na Figura 47, os conflitos entre a atividade realizada em determinado ambiente e o fluxo de pessoas:

- Refeitório serve de passagem para acesso à ala feminina, configurando uma circulação central;
- Há apenas banheiros coletivos, que ficam permanentemente abertos para atender a maioria dos dormitórios em cada ala;
- Dormitórios da ala feminina têm interferência de ruídos de máquinas do setor de serviços;
- Há um quarto que não possui ventilação e insolação diretas.

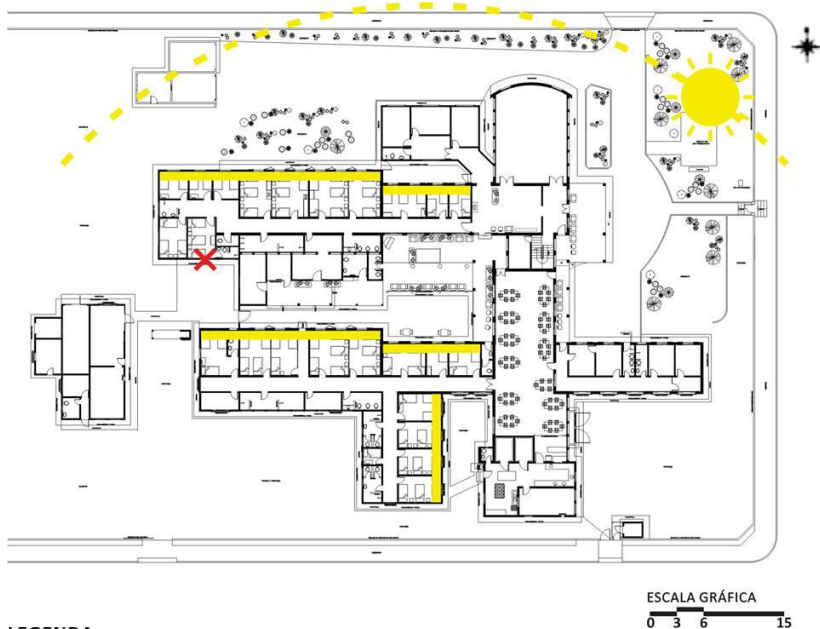
Figura 47: Esquema de fluxos na Planta Baixa da ILPI “B”



Fonte: autora

No que se refere à insolação, apenas um dormitório, na ala masculina, não possui insolação direta, tem abertura para Sul e ainda para área coberta (Figura 48).

Figura 48: Esquema de insolação na Planta Baixa da ILPI “B”



#### LEGENDA

**X** AUSÊNCIA DE INSOLAÇÃO  
DIRETA NO AMBIENTE

**■** INSOLAÇÃO DIRETA  
NO AMBIENTE

Fonte: autora

### 7.3.2 Conclusões parciais acerca da ILPI “B”.

A pesquisadora constatou que essa instituição, por ser maior, ter mais visibilidade no município e sofrer maior fiscalização, atende a quase todos os parâmetros legais. Entretanto, não são respeitados, por exemplo: existência um banheiro por dormitório, e acessibilidade espacial em todos os ambientes. Não há falta de espaço pessoal em dormitórios, mas há falta de privacidade para idosos. Há uma área ao ar livre, um pátio frontal pavimentado com vegetação com poucos de assentos, mas que favorece contatos sociais; poucos dormitórios contêm objetos de personalização e afetivos.

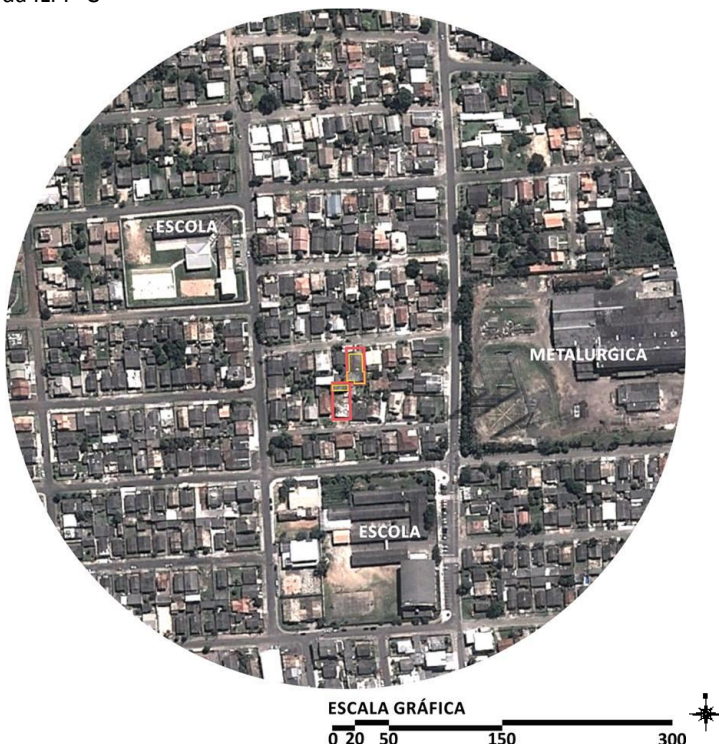
De forma geral, o ambiente foi percebido pela pesquisadora como agradável aos usuários.

#### 7.4 SOBRE ILPI “C”

Está situada em uma área de entorno residencial, basicamente ocupado por edificações de um pavimento. A área conta com escolas próximas e uma grande área pertencente a uma empresa local à Leste (Figura 49).

O zoneamento do uso do solo, de acordo com Plano Diretor aprovado em dezembro de 2012 é ZR 1-2, que significa permissão apenas para uso residencial de um e dois pavimentos, estando proibidos os demais usos, como por exemplo, comercial e prestação de serviços. No entanto, encontra-se muito próxima (cerca de 350m) de uma ZM 2-4: zona mista de dois a quatro pavimentos, e de outra zona comercial para até oito pavimentos – ZC 3-8.

Figura 49: Imagem parcial da área urbana do Bairro Santa Luzia, com situação da ILPI “C”



Fonte: DigitalGlobe, manipulada por T. C.B., organizada pela autora (2013)



### 7.4.1 O Projeto Arquitetônico da edificação para uso como ILPI C

A Planta Baixa (Figura 50) destaca ambientes setorizados, de acordo com a legenda. Foram destacados neste desenho apenas os ambientes estudados, conforme escopo da pesquisada e, portanto, não estão destacados os banheiros, a cozinha, lavanderia e escritório.

Figura 50: Planta Baixa da ILPI “C”



Conhecidos planta baixa, usos e atividades observadas no local, elaborou-se desenhos representando alguns conflitos relativos ao habitar uma ILPI: fluxos inadequados de pessoas nos ambientes e problemas de falta de insolação.

Na Figura 51, os conflitos entre a atividade realizada em determinado ambiente e o fluxo de pessoas:

- Dormitórios 5 servem de passagem para se chegar à área comum, de estar e TV;
- Dormitório 6 serve de passagem para acessar o dormitório 7;
- Há apenas um banheiro de uso comum para atender cinco dormitórios;
- As duas suítes são de uso feminino e seus banheiros são utilizados por funcionárias.

Figura 51: Esquema de fluxos na Planta Baixa da ILPI “C”



Fonte: autora

No que se refere à insolação, os dormitórios 3 e 4, não possuem insolação direta, pois têm abertura para área coberta (Figura 52).

Figura 52: Esquema de insolação na Planta Baixa da ILPI “C”



Fonte: autora

#### 7.4.2 Conclusões parciais acerca da ILPI “C”.

A pesquisadora constatou que essa instituição, uma casa adaptada, apesar de possuir Certificados, que ficam expostos logo na entrada, não atende aos parâmetros legais. Não são respeitados, por exemplo: existência um banheiro por dormitório; a acessibilidade espacial dos ambientes; há falta de espaço pessoal em dormitórios e há falta de privacidade.

Foi muito visível a má condição de habitação: paredes com sinais de infiltração, esquadrias basculantes altas e de dimensão aquém do permitido pelo código de obras, inadequadas para dormitórios; problemas de iluminação e ventilação nos dormitórios.

Há uma mínima área ao ar livre, que é o recuo frontal da edificação, parte pavimentada, parte com brita no piso. Não favorece contatos sociais e em nenhum dormitório encontrou-se objetos de personalização ou afetivos. Constitui uma sala de TV, e ambiente de reunião de idosos, o que era originalmente uma garagem, ou seja, espaço coberto e aberto, sujeito a ventos e chuva. Além disso, esse ambiente possui layout desfavorável para a atividade de assistir televisão, já que os assentos não se posicionam de frente para e o aparelho de TV.

De forma geral, o ambiente foi percebido pela pesquisadora como desagradável.

#### 7.4 SOBRE OBSERVAÇÕES SISTEMÁTICAS NAS ILPI DE CRICIÚMA.

Para organização dos resultados da aplicação do método de Observação Sistemática, optou-se por apresentar análises e resultados das três ILPI de forma conjunta, dada à repetição de muitos itens, e também para atender o objetivo geral da pesquisa, que é referente às instituições, como um grupo, e não a cada instituição.

Para elaborar a ficha de observação (Apêndice A), teve-se como base fichas utilizadas nas pesquisas de Bertoletti (2012), que foram modificadas após a determinação de o que observar no ambiente. A pesquisadora relacionou perguntas a serem respondidas, indicadas a seguir, e segundo Zeisel (2006): Quantas pessoas estão no ambiente? Que atividade está sendo realizada? Contexto? Situação? Iluminação / Insolação? Ruídos? Temperatura? Odores? Para determinar o que observar no comportamento, já que o espaço físico favorece, inibe ou interfere nos indivíduos ou grupos.

As observações foram realizadas durante os meses de julho a setembro, duas vezes por semana e comumente no período da tarde; evitar visitas pela manhã foi um pedido de duas instituições. Para complementar os dados obtidos, utilizou-se registro fotográfico e hoje se tem um acervo de mais de mil fotos das ILPIs de Criciúma.

### 7.4.3 Observações do Comportamento

Vale ressaltar que, antes de iniciar as observações sistemáticas, a pesquisadora visitou as três instituições algumas vezes desde março de 2013, quando pôde acompanhar algumas atividades de rotina de residentes e funcionários e fomentar algumas conversas informais sobre a ILPI, o que permitiu a eles certa familiarização com a presença da pesquisadora. Como até meados do mês de junho, ainda não havia um parecer favorável à pesquisa, proveniente do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) essa etapa, não sistematizada, que propiciou a percepção pessoal da pesquisadora, correlacionada à fundamentação teórica desta pesquisa, será considerada na formulação dos resultados.

A ficha de observação têm espaço para registro da inter-relação pessoa ambiente, tais quais os seguintes comportamentos:

Espaço Pessoal – Em sua maioria, os dormitórios conservam a Distância Pessoal definida por Hall (2005), entre fase próxima (45cm a 75cm) e remota (75cm a 120cm), haja vista a proximidade entre camas. Sendo que houve um caso, num dos quartos masculinos coletivos, em a distância entre duas camas é de 20cm.

Essas pequenas distâncias entre os residentes geram um grau de intimidade, que é imposto, na medida em que não se escolhe o local e com quem dividir o espaço enquanto há a institucionalização, nas ILPI de Criciúma. (Figuras 53 e 54).

Figura 53: camas distância próxima



Fonte: acervo da autora

Figura 54: camas distância remota



Fonte: acervo da autora

Similarmente, em todas as ILPIs os refeitórios e áreas de convivência, que são salas com sofás e cadeiras lado a lado, propiciam até mesmo o toque involuntário entre uma pessoa e outra.

Observou-se que exceto no horário de almoço, as pessoas costumam revezar-se para comer, sentando-se mais afastadas entre si (Figuras 55 e 56). Houve um caso, de uma senhora receber seu prato de almoço para comer sentada num sofá, sem apoio de mesa, para ficar isolada.

Figura 55: refeição distância remota



Fonte: acervo da autora

Figura 56: camas distância próxima



Fonte: acervo da autora

Aglomeracão – Para Gifford (1987) trata-se de sensação incômoda pelo excesso de pessoas no ambiente, sensação na qual não se pode regular seu espaço pessoal e privacidade. Esse fenômeno foi percebido em contextos diferentes: dormitórios com 4 ou 5 camas, dos quais não foi possível obter imagens em uso; e nas áreas de convivência nas ILPIs menores (figura 57); e também quando há celebração religiosa na ILPI "B" (Figura 58).

Figura 57: aglomeração na área de convívio



Fonte: acervo da autora

Figura 58: aglomeração durante celebração religiosa



Fonte: acervo da autora

Territorialidade – Um comportamento não observado nas ILPIs, exceto se considerada a cama do residente e seu móvel de cabeceira individual, quando há. Nesse caso, caracteriza seu único território fixo dentro da ILPI, embora muitos não possuam suas roupas de cama e travesseiros pessoais e utilizem os padronizados da instituição.

Em dormitórios coletivos ocorre, independente da vontade do usuário, a contaminação por odores ou sons por parte dos outros ocupantes. Em áreas comuns da ILPI, os territórios são caracterizados como secundários, não sendo de uso exclusivo, podem ser utilizados por todos.

Privacidade – Se quando há privacidade, o usuário determina quando, como e com quem vai interagir ou se comunicar, então há controle sobre o que quer mostrar (visual e acusticamente). Quando Dividem seu dormitório com outras pessoas, não conseguem atingir condições de privacidade e têm seus territórios invadidos.

Além da divisão de dormitório, outro fator observado causou muito incômodo durante o levantamento e observações: não haver portas em alguns dormitórios, sendo que alguns constituem espaço de circulação para todos, e ainda não haver portas nos banheiros coletivos, o que foi considerado por esta pesquisadora, uma agressão à privacidade (Figuras 59 e 60).

Figura 59: ausência de porta em dormitório



Fonte: acervo da autora

Figura 60: ausência de porta em banheiro coletivo



Fonte: acervo da autora

A observação de fatores que influem na relação pessoa-ambiente e no comportamento, tais quais os recém-descritos, influenciam na percepção e sensação e bem-estar dos idosos residentes nas ILPI de Criciúma. Recomenda-se para promoção de privacidade, territorialidade e espaço pessoal, que os dormitórios sejam individuais ou, quando coletivos, possuam divisórias flexíveis, como Biombos e Cortinas.

A ficha de observação também contempla espaço para registro da inter-relação pessoa ambiente, de acordo com fatores referentes à iluminação do ambiente, ruídos emitidos e odores presentes, tratados a seguir:

Iluminação - nos ambientes internos de uma ILPI, a iluminação proporcionada tanto pela luz artificial, quanto natural, constitui condição indispensável para qualidade e bem-estar ao morador. A luz natural fornece ao indivíduo a sensação psicológica do tempo cronológico e climático em que se vive. A incidência de luz natural numa edificação pode ser pensada a partir do dimensionamento correto de uma abertura e da orientação solar. Rever estudo de insolação das ILPIs nas Figuras 44, 48 e 52 deste trabalho.

A luz artificial pode ser pensada como uma complementação da luz natural, indispensável à noite e também durante o dia para facilitar visualização de objetos e compensar perdas visuais naturais decorrentes do envelhecimento.

Observou-se que aproximadamente metade dos dormitórios das ILPIs estudadas não possui boa insolação, alguns possuem ainda má



iluminação noturna, dada a baixa potência das lâmpadas, ou mau posicionamento de pontos de luz no teto, conforme Figuras 61 e 62.

Figura 61: única abertura para área coberta não permite insolação no dormitório



Fonte: acervo da autora

Figura 62: pontos de luz descentralizados em dormitórios resultantes de divisão de ambiente



Fonte: acervo da autora

No projeto arquitetônico, devem ser definidas soluções que permitam insolação direta, lembrando que na região Sul de Santa Catarina, indica-se aberturas dos quartos voltadas para Leste, Nordeste e Norte. E destaca-se, ainda que a iluminação artificial deva ser prevista num projeto luminotécnico, e fornecido ao Eng. Eletricista, distribuindo de maneira uniforme os pontos de luz no teto, arandelas e prevendo possibilidade de outras formas de iluminação individual para cabeceiras nos dormitórios. O atendimento às normas de segurança do corpo de bombeiros, como iluminação de emergência e também a luz de vigília são essenciais no planejamento.

Ruídos - Os sons produzidos no ambiente podem influenciar positivamente ou negativamente o bem-estar das pessoas, pode evocar uma emoção, alterar o humor e a irritabilidade, estimular outros sentidos, e afetar a concentração.

Houve reclamações significativas dos idosos quanto aos ruídos noturnos provocados por outros residentes, o que não pôde ser observado pela pesquisadora, como roncos, repetidas idas ao banheiro durante a madrugada e rádios.

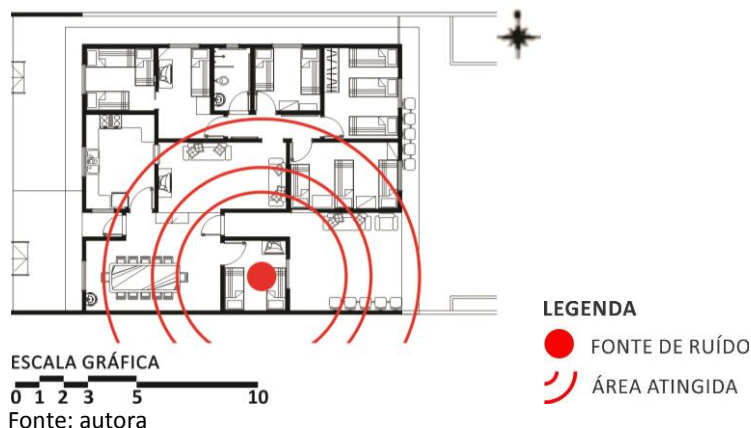
No estudo das ILPIs de Criciúma podem-se notar alguns conflitos de ruídos que podem ser evitados, se pensados no planejamento da Instituição, como: propiciar que pessoas com dor crônica, ou

problemas cognitivos que emitem sons de gemidos constantemente, durmam em quartos isolados, tanto no sentido de distanciados das áreas comuns, quanto no sentido de serem individuais e possuírem boas soluções de isolamento acústico. Casos dessa natureza ocorreram em duas das ILPIs estudadas durante as observações e o som dos gemidos e gritos incessantes, causava extremo incômodo por ser ouvido nas áreas de estar, TV e refeitório, durante qualquer atividade realizada pelos demais residentes (Figura 63).

Também se notou que o volume elevado da Televisão, ligada o dia todo em volume elevado, atinge alguns dormitórios, refeitório e áreas de estar e convívio.

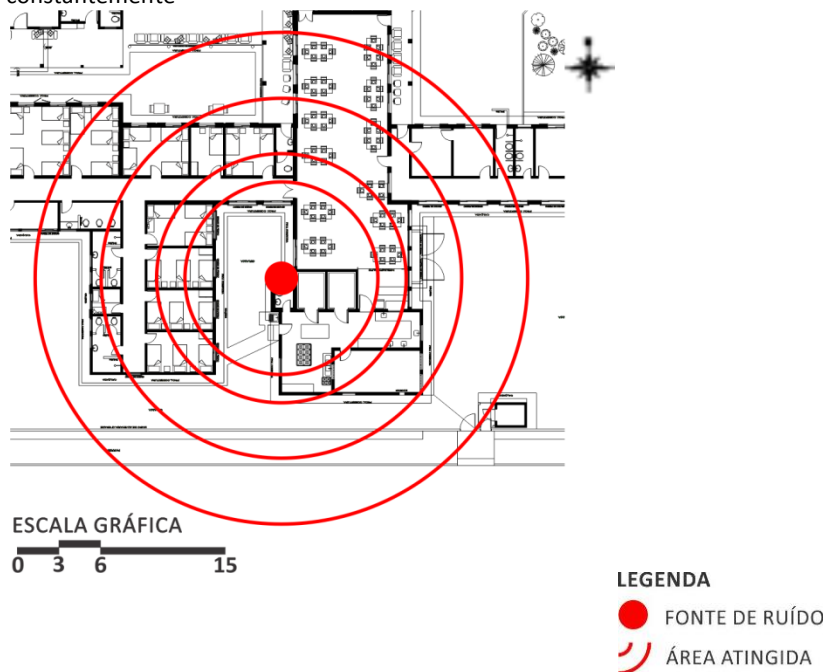
A maioria dos dormitórios da ala feminina de uma das instituições sofre interferência do ruído elevado do motor da câmara fria da cozinha (Figura 64).

Figura 63: idosa produz ruído constante em dormitório



No projeto arquitetônico, devem ser definidas soluções de distanciamento dos ambientes que possam produzir ruídos contínuos. Destaca-se, ainda que os materiais de paredes divisórias e sua espessura interferem no isolamento acústico.

Figura 64: Motor gera ruído que atinge dormitórios da ala feminina constantemente



Fonte: autora

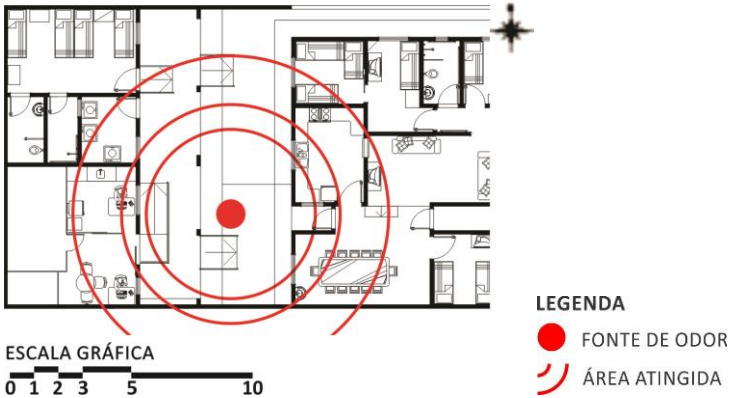
Odores – No capítulo 3, viu-se que o aroma está ligado ao sistema emocional do ser humano, é um estímulo capaz de evocar lembranças. Os odores, quando agradáveis, podem ser ditos aromas e podem agir positivamente as pessoas, mas, quando desagradáveis, proporcionam mal-estar ao indivíduo.

Observou-se que os conflitos de odores ocorrem mais comumente quando os banheiros de uso comum, sem portas ficam próximos aos dormitórios, e também ocorrem quando provêm das áreas de serviço, como cozinha e lavanderia, que contaminam os demais ambientes com odores de fritura ou produto de limpeza de cheiro muito forte (Figuras 65 e 66).

Numa ILPI, elementos como floreiras e arranjos de flores naturais poderiam aromatizar o ambiente. Ainda, se o projeto arquitetônico prevê além de áreas externas de ajardinamentos espaços

para horta ou cultivo de outras plantas, como ervas aromáticas, esse pode constituir até mesmo um espaço terapêutico ao usuário.

Figura 65: Odores do pátio da lavanderia atingem refeitório e dois dormitórios



Fonte: autora

Figura 66: Odores do banheiro coletivo atingem circulação e dormitórios



Fonte: autora

#### 7.4.4 Observações de Traços Físicos dos Ambientes

Cada uma das 51 fichas de Observação Sistemática contém a planta baixa da ILPI indicando o ambiente a ser observado, e esse em menor escala, com o *layout* da mobília. A ficha é preenchida uma única vez em cada um dos dormitórios das ILPI, conforme consentimento do institucionalizado e nos ambientes de uso coletivo. Os dados foram tratados a partir de análise de conteúdos obtidos e à luz das teorias científicas abordadas nesta pesquisa no Capítulo 3.

Os resultados completos da aplicação do método de Observação de Traços Físicos estão apresentados em forma de quadro e constituem 17 páginas (APÊNDICE E).

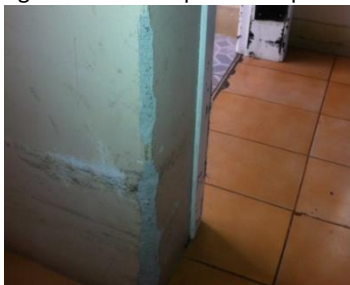
Os quadros se apresentam da seguinte maneira: estão divididos de acordo com os 12 tipos de traços físicos classificados por Zeisel (2006); a primeira e a segunda colunas descrevem o local e a classificação do traço observado; a terceira coluna descreve o traço observado; a quarta coluna ilustra, descreve e classifica como positivo ou negativo; e a quinta coluna traz observações quando necessário.

Os Resultados, em forma de recomendações para ILPI, de forma sintetizada são:

##### Produtos de Uso:

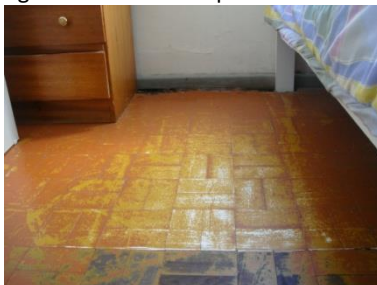
Os traços de erosão existentes, revelam que as paredes e portas devem possuir proteção lateral, preferencialmente metálica ou em PVC resistente, desde o rodapé até a altura mínima de 40cm para proteção quanto aos impactos das cadeiras de rodas (Figura 67). Ainda dentro desse tema, a figura 68 revela que os pisos devem ser resistentes ao tráfego e atrito, de maneira que não sofra desgaste.

Figura 67: Erosão paredes e portas



Fonte: autora

Figura 68: Erosão no piso

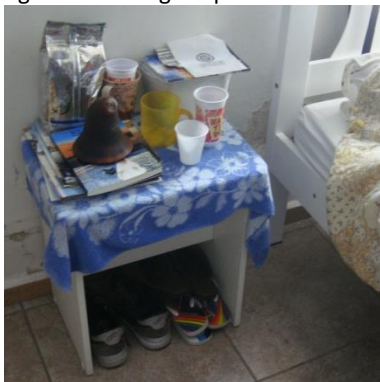


Fonte: autora

Referente aos traços de sobras encontrados, percebe-se que ocorre a atividade de alimentação, ou seja, lanches dentro dos dormitórios. Foram encontrados biscoitos, balas e copos descartáveis vazios. Estas refeições ocorrem normalmente após o horário do jantar, que se dá em torno de 17h30min.

A existência de uma pequena mesa com cadeira dentro dos dormitórios (Figura 69), e ainda a proximidade de um lavatório para higiene das mãos, facilitariam e legitimariam essas pequenas refeições individuais.

Figura 69: Vestígios que indicam alimentação nos dormitórios



Fonte: autora

Os Traços ausentes observados indicam normalmente que um elemento, que pode ser decorativo ou não, esteve fixado nas paredes e

foi retirado. Marcas de ganchos e furos para parafusos foram comumente encontrados nos dormitórios.

Ao passo que um gancho disponível indique um convite à pendurar algo novo, aos olhos da autora, pareceu não haver interesse ou incentivo aos residentes das ILPI em se apropriar desse espaço nas paredes.

#### Adaptação para Uso:

Sobre os Adereços adicionados aos ambientes, para criar nova atividade ou favorecer atividade, poucos foram encontrados, mas podem ser citados os meramente decorativos, os que propiciam a atividade de oração e pouquíssimos equipamentos, tais como: TV, rádio e ventilador.

Recomenda-se que cada dormitório tenha previsto espaços para criação de um ambiente personalizado, composto por seus objetos, que o usuário considere necessário acrescentar.

Figura 70: Altar para orar ao lado da cama



Fonte: autora

Não foram encontrados traços de separação e conexão deixados pelos usuários idosos, visto que os ambientes não ofereciam essas opções. As separações e conexões observadas (Apêndice E) se referem às áreas comuns e, portanto, realizadas pela gestão da ILPI.

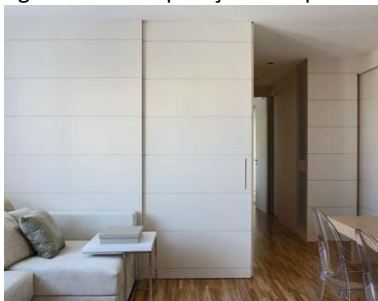
Como nem sempre é possível ou almejado dormir em quarto individual, recomenda-se que os quartos coletivos contem com algum sistema de controle e separação móveis para adaptar o ambiente, tais como biombos, painéis de correr e/ou cortinas, inspirando-se na cortinas de compartilhamento usadas em hospitais.

Figura 71: Ex. separação com cortina



Fonte: <http://pt.made-in-china.com/>

Figura 72: Ex. separação com painel



Fonte: <http://msalx.casa.abril.com.br/>

### Mostras Pessoais:

A Personalização dos ambientes foi um traço observado nos dormitórios, quando objetos pessoais demonstravam a individualidade, as diferenças e gostos particulares. Encontrou-se pouca incidência, como a da Figura 73.

Figura 73: Mostra de vaidade pela exposição de cosméticos e toalha



Fonte: autora

Figura 74: Mostra de gosto por bonecas e pelúcias infantis



Fonte: autora

O traço de Identificação não foi observado, enquanto iniciativa do usuário. Há muitas camas com identificação – nome escrito e colado, mas todas realizadas pela instituição.

A Participação em Grupos foi percebida em alguns dormitórios, na forma de participação de grupo religioso, pela presença de santinhos, rosários, bíblia e outros livros religiosos, geralmente na ala feminina. Houve um caso, em um dormitório masculino, de manifestação como torcedor de um time de futebol (Figura 75).



Figura 75: Mostra de participação em grupo de torcedores fixada na parede



Fonte: autora

### Mensagens públicas:

As mensagens oficiais comunicam ao público informações relevantes sobre as ILPI e normalmente estão em local planejado para tal, como a identificação na fachada (Figura 76).

As mensagens extraoficiais, de caráter informal e fixadas em locais não planejados para elas, se fazem presentes nas áreas comuns, como recortes de jornais, orações, avisos de eventos temporários, conforme figura 77.

Não foram encontradas mensagens ilegítimas, ou seja, que não teriam aprovação, como a pichação.

Figura 76: Nome da ILPI - Mensagem oficial



Fonte: autora

Figura 77: Aniversariantes do mês – mensagem extraoficial



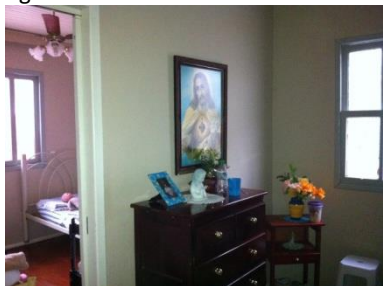
Fonte: <http://msalx.casa.abril.com.br/>

### 7.4.5 Manifestações de afetividade nas ILPI de Criciúma

Não foi observada no discurso dos idosos das ILPI de Criciúma a afetividade, enquanto conceito relacionado ao apego ao lugar ou objetos pessoais, que poderiam ter significados simbólicos ou afetivos e estarem associados ao ambiente. Em sua maioria, os idosos não carregam consigo seus objetos pessoais preferidos, que poderiam associar acontecimentos vividos ou pessoas.

Poucos casos estudados revelaram haver conforto com a presença de seus objetos pessoais e valorização dos mesmos, conforme figuras 78 e 79.

Figura 78: dormitório fem. ILPI “A”



Fonte: autora

Figura 79: dormitório fem. ILPI “B”



Fonte: autora

Nesse sentido, não se pôde saber se o fenômeno da afetividade ocorre apenas em suas lembranças e sentimentos, e se não o relacionam com uma representação da realidade, como objetos. Assim, recomenda-se uma pesquisa acerca desse assunto para outras áreas do conhecimento.

### 7.4.6 Suporte ao Design nas ILPIs de Criciúma

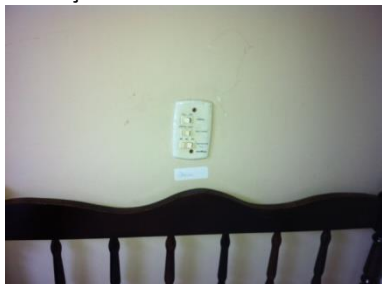
Segundo estudos de Ulrich (1991) apresentados no Capítulo 3, há certas características ambientais ou elementos que oferecem suporte ou facilitam o enfrentamento do estresse, favorecendo o bem-estar das pessoas usuárias de ambientes de saúde.

O controle do ambiente, que consiste em poder controlar elementos como iluminação e ruído, também influi na privacidade, na medida em que se pode controlar o que se ouve e o que se vê, dentro

do ambiente. Em ILPI esse controle seria possível, por exemplo, se interruptores e botões de acionamento de ventilação estivessem ao alcance quando se está repousando (Figura 80). Também, a possibilidade de se abrir e fechar uma janela ou cortina permite controlar a luz e a ventilação.

A existência de portas regula a interação entre dormitórios e ambientes comuns, embora em quartos compartilhados não haja privacidade visual e auditiva, mesmo a portas fechadas. O arranjo espacial pode amenizar a falta de privacidade, se camas não estiverem dispostas paralelamente (Figuras 81).

Figura 80: acionamento de luz e ventilação



Fonte: autora

Figura 81: Quarto serve de circulação, não possui uma das portas e não possui cortina ou veneziana



Fonte: autora

O incentivo ao suporte social é percebido quando o ambiente favorece a convivência entre amigos residentes, visitantes e familiares. Os arranjos espaciais favoráveis às relações entre pessoas podem ser obtidos pela disposição do mobiliário no ambiente.

Figura 82: Ambiente de estar pouco convidativo



Fonte: autora

Figura 83: Varanda com assentos móveis



Fonte: autora

A configuração linear de assentos (Figuras 82 e 83) distancia as pessoas por não promover contato visual de frente, então não promove a integração. A disposição em “U” ou radial facilita as relações.

As distrações positivas do ambiente, as quais oferecem estímulos moderados, comumente da natureza (Figuras 84 e 85), propiciam aos usuários sensação de bem-estar e são quase inexistentes em duas das ILPI estudadas, onde há pouca interação do ambiente exterior – espaço de paisagem natural –, com o ambiente interior – espaço construído.

Figura 84: Jardim da varanda ILPI “B”



Fonte: autora

Figura 85: Jardim frontal ILPI “B”

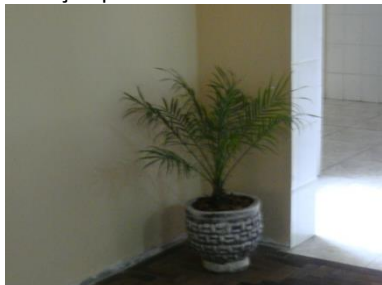


Fonte: autora

Em locais desprovidos de jardins, pode-se utilizar plantas (Figura 86) dispostas no ambiente interno.

Tratando, especificamente, dos dormitórios, estes deveriam ser contemplados com janelas amplas para belos visuais, de jardins (Figura 87), ao contrário das situações observadas nas figuras 88 e 89.

Figura 86: Planta decorativa como distração positiva na ILPI “B”



Fonte: autora

Figura 87: Vista da janela do dormitório masc. Na “ILPI” B



Fonte: autora

Figura 88: Vista da janela do dormitório fem. na ILPI “C”



Fonte: autora

Figura 89: Vista da janela do dormitório masc. na ILPI “B”



Fonte: autora

#### 7.4.7 Acessibilidade

Em especial, fez-se um levantamento de maneira geral, sobre a acessibilidade espacial nas ILPIs, dada a importância do assunto e sua visibilidade atual. Para tanto, a partir do levantamento realizado nas observações sistemáticas, elaborou-se um quadro de análise básica da acessibilidade nas ILPIs de Criciúma, que pode ser mais detalhado em futuras pesquisas, específicas dessa área do conhecimento.

Os resultados completos da aplicação do método de Observação, referente à acessibilidade, estão apresentados em forma de quadro constituído de 20 páginas (Apêndice F).

Os quadros se apresentam da seguinte maneira: Estão divididos de acordo com os Quatro Componentes da Acessibilidade Espacial; a primeira coluna descreve a característica do ambiente; a segunda coluna ilustra, descreve e classifica como positivo ou negativo; a terceira coluna traz a recomendação da ABNT NBR 9050/2004, quando há; a última coluna dá uma recomendação.

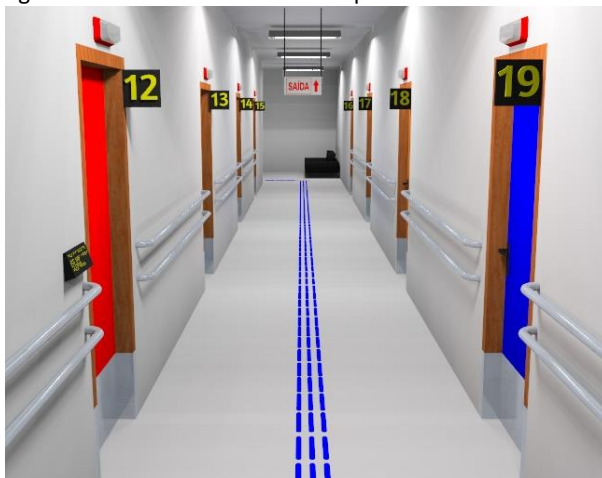
Os Resultados, ou recomendações para solução da acessibilidade nas ILPI de Criciúma, de forma parcial e sintetizada, estão relacionados no texto que segue.

#### Para Orientação Espacial:

O acesso do público externo à ILPI deve ter percurso claro, no traçado e pavimentação, que deve ser com piso homogêneo, opaco e com cor diferenciada dos demais, também deve ter guarda-corpo, corrimão e caminho desobstruído. A porta de entrada principal deve ser facilmente reconhecida e pode ser demarcada com uma marquise, por exemplo.

Internamente, nos corredores de dormitórios (Figura 90), devem-se demarcar portas com cores diferenciadas nos “caixilhos” e vistas; acrescentar numeração visível, de modo que fique posicionada de frente para os circundantes e fixar adereço diferenciado para cada porta, de acordo com ocupantes.

Figura 90: Corredor acessível com portas diferenciadas individualmente



Fonte: autora, graficado por T.C.B.

#### Para Comunicação:

Padronizar identificação das portas, usando cores contrastantes entre fundo e figura (Figura 90), de forma que todas fiquem visíveis aos cadeirantes e perpendiculares ao sentido de circulação. Utilizar orientação para dimensionamento de figuras pictóricas no item 5.5.5.2 da NBR9050/04.

Avisos, Informativos e notícias devem ser padronizados, usando cores contrastantes e visíveis, por isso devem ser fixados de acordo com cone de alcance visual que contemple a todos, e distância adequada para leitura. Um exemplo contrário está demonstrado na numeração do dormitório fixada fora do alcance visual, sobre a porta, com pouco contraste de cores e com tamanho reduzido (Figura 91).

Figura 91: Numeração do dormitório



Fonte: autora

### Para Deslocamento:

A pavimentação na área externa, segundo itens 6.1.1 e 6.1.4 da NBR9050/04, deve ter pisos com superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas (cadeiras de rodas ou carrinhos de bebê) (Figura 92). Eventuais desníveis no piso de até 5mm não demandam tratamento especial.

A figura 93 mostra piso da varanda, com pavimentação não homogênea e encontro de três rampas com inclinação e formato diferentes.

Figura 92: Piso com assentamento irregular



Fonte: autora

Figura 93: Piso não homogêneo



Fonte: autora

A área livre para circulação no espaço interno deve respeitar no mínimo 95 cm, que é o necessário ao andador, seja rígido ou com rodas e às Muletas e, dessa forma já atende Pessoas com cadeira de rodas. Entretanto, a NBR9050/04 estabelece no mínimo diâmetro de 1,20 m para rotação de 90° e diâmetro de 1,50 m para 360°.

### Para Uso:

Mesas e cadeiras para refeição com modelo e dimensionamento que favoreçam o uso por todos, permitindo ao usuário fazer as devidas adequações às suas dimensões antropométricas. Para obesos, cadeiras com material e dimensão adequados. Segundo orienta a NBR9050/04, a altura livre inferior de mesas deve ser no mínimo 0,73m do piso e a altura deve estar entre 0,75m e 0,85m do piso.

Encontrou-se no refeitório o conjunto de mesa  $h=80,5\text{cm}$  e cadeira  $h=43\text{cm}$ . Essa, sem pega, com pés fora da área de projeção do assento e de material pouco resistente, oferecendo riscos de queda e não facilitando o manuseio por pessoas com comprometimento nos movimento de mãos e braços (Figura 94).



Janelas devem ter fácil acesso e fácil sistema de abertura com puxadores que favorecem àqueles que perderam força de empunhadura das mãos. Encontrou-se incidência de janelas impedidas por mobiliário (Figura 95) e com sistema de abertura dificultosa.

Figura 93: Mesa e cadeira



Fonte: autora

Figura 94: Janela do dormitório ILPI “B”



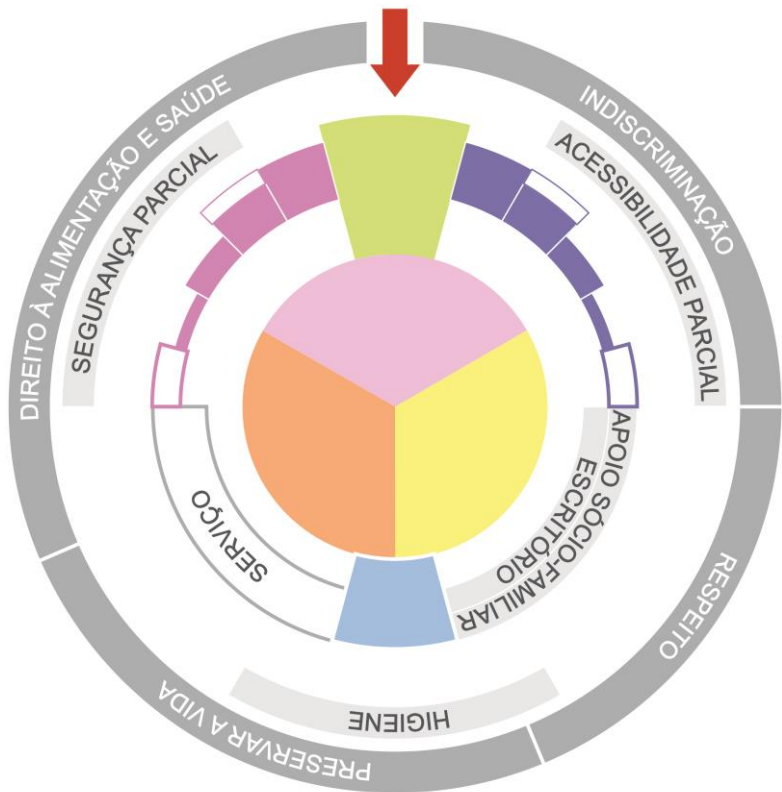
Fonte: autora

## 7.5 SOBRE OBSERVAÇÕES SISTEMÁTICAS NAS ILPI DE CRICIÚMA.

Ao fim da etapa que utilizou o método de Observações Sistemáticas, foi possível uma leitura da pesquisadora sobre as ILPIs pesquisadas, o que permitiu a formulação do desenho de um esquema circular para as ILPI estudadas, analogamente aos esquemas circulares de Legislação e de ILPI fora do Brasil apresentados anteriormente.

A Figura 96 representa em formato circular a realidade espacial encontrada nos estudos *in loco* das três ILPI de Criciúma - SC. As setas vermelhas indicam acesso existente - único; o anel de contorno, em cinza, traz os aspectos subjetivos gerais que foram percebidos no dia-a-dia das instituições; em cinza mais claro, na sequência de fora para dentro aparecem aspectos físicos gerais: higiene, segurança parcial, acessibilidade parcial; no interior, a divisão de setores e ambientes internos, conforme a atividade realizada, que pode ser acompanhado na legenda anexa, e onde fica bem clara a carência de diversificação.

Figura 95: Esquema de características projetuais, nas ILPI de Criciúma  
ACESSO ÚNICO



LEGENDA

DORM. MASCULINO	ÁREA DE ESTAR E CONVÍVIO
DORM. FEMININO	REFEITÓRIO
BANHEIRO MASCULINO	SALA DE TV
BANHEIRO FEMININO	ENFERM. / MEDICAMENTOS
SERVIÇO: COZINHA, LAVANDERIA, DEPÓSITO, FUNC., RESÍDUOS, ETC.	

Fonte: Representação gráfica T. C. B, elaborado pela autora (2013)

## 7.6 SOBRE ENTREVISTAS NAS ILPI DE CRICIÚMA.

A amostra para entrevista constituía-se de 36 idosos, segundo os critérios estabelecidos no Capítulo 5, no entanto foram realizadas 33 entrevistas nas ILPIs de Criciúma, tendo cada uma seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e conforme Quadro a seguir.

Quadro 8: Síntese da amostra de idosos

Grupo	Objetivo	Respondentes	Não respondentes – Recusaram-se
Funcionários	Entender o funcionamento, atividades, comportamento dos idosos e organização do residencial	6	
Idosos lúcidos das ILPIs	Descobrir como percebem o ambiente e quais são suas aspirações, expectativas e necessidades	27	3

Fonte: Bertoletti (2011), modificado pela autora

Respondentes: Dos vinte e sete (27) entrevistados, treze (13) eram do sexo Masculino e quatorze (14) do sexo Feminino.

No que se refere à idade, encontrou-se duas institucionalizadas com 56 e 59 anos, que não são consideradas idosas pela OMS, e a maior idade encontrada foi 95 anos. No público masculino, o institucionalizado com menor idade tinha 56 anos e o de maior idade tinha 90 anos.

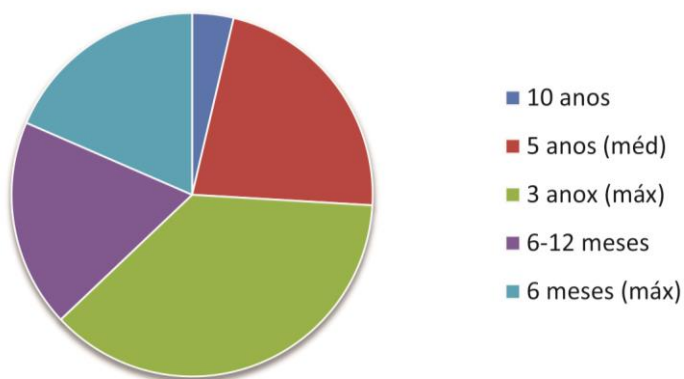
Quanto ao estado civil, a maioria é de viúvos: dezesseis (16); cinco (5) são solteiros, quatro (4) são casados e dois (2) são separados.

O grau de escolaridade apontado pela da maioria dos idosos (14) é equivalente ao ensino infantil, seguido de seis (6) com grau

equivalente ao fundamental, três (3) com grau equivalente ao ensino médio, três (3) que não estudaram e um (1) pós-graduado.

Quando questionados sobre há quanto tempo estão na Instituição, responderam que estão há mais de um ano (17) pessoas: destas, uma (1) está há 10 anos, dez (10) estão há no máximo 3 anos e seis (6) estão em média há 5 anos. Cinco (5) disseram estar na instituição há menos de um ano, e também cinco (5) há menos de seis meses.

Gráfico 1: Tempo de estada na ILPI

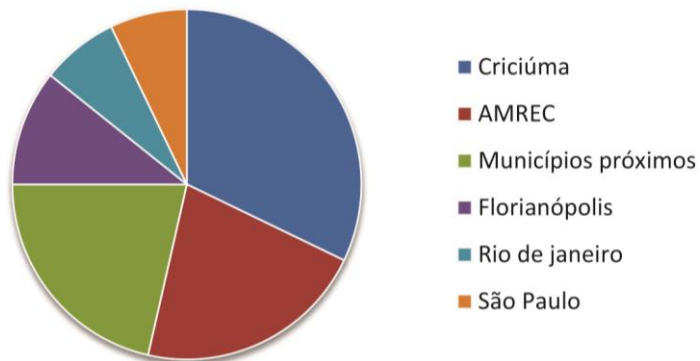


Um dado curioso sobre os entrevistados é que dezoito (18) não moravam no município de Criciúma antes de ir para a ILPI. Seis (6) entrevistados são provenientes de Içara, Orleans, Lauro Muller e Treviso – todos estes são municípios da AMREC.

São provenientes de municípios próximos cinco (5) entrevistados, que vieram de Araranguá, Turvo, Tubarão e Laguna.

Ainda originários de outros municípios, tem-se três (3) que vieram de Florianópolis, dois (2) vieram de Porto Alegre – RS e dois (2) vieram de São Paulo – SP. Esses dizem ter familiares em Criciúma, ou não terem encontrado outra ILPI em seus municípios. Os demais, em número de nove (9), são moradores de Criciúma.

Gráfico 2: Localidade na qual morava antes da entrada na ILPI



Apenas cinco (5) dos entrevistados não dividem quarto com outro residente. Desses, a maioria declara gostar dessa situação. Os motivos que os conduzem a gostar ou não de dormir em quarto coletivo estão expressos nos gráficos a seguir:

Gráfico 3: Motivo pelo qual gosta de dividir quarto com outras pessoas na ILPI

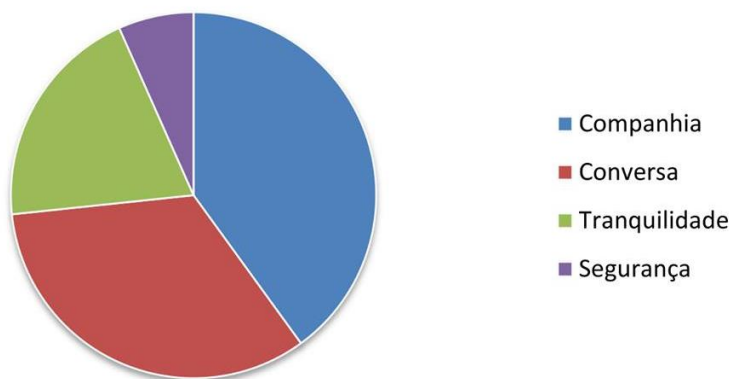
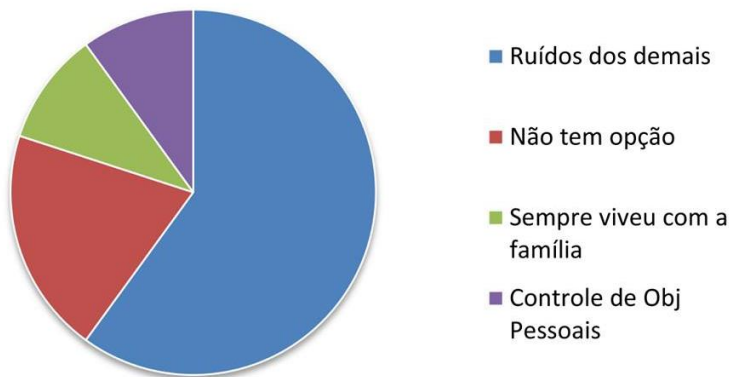


Gráfico 4: Motivo pelo qual não gosta de dividir quarto na ILPI



Outros resultados desse método:

- Maioria tem bom relacionamento com funcionários e residentes;
- Maioria recebe visitas em áreas comuns (16). Dos que recebem visitas nos quartos, cabe observar que a minoria (3) não divide quarto com outra pessoa, e ainda, desses há duas pessoas cadeirantes.
- A maioria (25) não se incomoda com a falta de privacidade visual nos dormitórios, quando pessoas estranhas visitam a instituição, e esse fato causou curiosidade na pesquisadora. O dado pode ser investigado em outra pesquisa da área de psicologia.
- Apenas três (3) pessoas não costumam fazer atividades nos ambientes de uso comum, ficam nos quartos. As atividades mais escolhidas foram: conversar; ver televisão; jogar e realizar trabalhos manuais, como crochê, tricô, costura. Houve apenas uma escolha para cuidar de horta. Foram citadas ainda outras atividades, que são: caminhada; orar; ficar em silêncio; comer; compor músicas; cantar; e brincadeiras com visitantes.

Quando questionados sobre o que mais gostam na ILPI, um grupo de sete (7) respondeu gostar de tudo; outro de quatro (4) disse gostar das pessoas; outro de dois (2) gostam mais da comida. Os

demais deram respostas diferenciadas, descritas a seguir, a partir das falas dos entrevistados:

*“Jogar dominó, baralho, pois é só o que tem”*

*“Cantar”*

*“da academia, a gente pega sol e bate papo”*

*“é... das brincadeiras com a turma”*

*“de atividade que é sozinha, a fisioterapia...”*

*“De ficar livre a fazer as atividades”*

*“quando tem atividade com pessoal que vem aí, todos ficam alegres”*

*“da sala ou da área”*

*“da namorada, não tenho preferência”*

*“de botar lixo na lixeira”...*

*“É a paz daqui”*

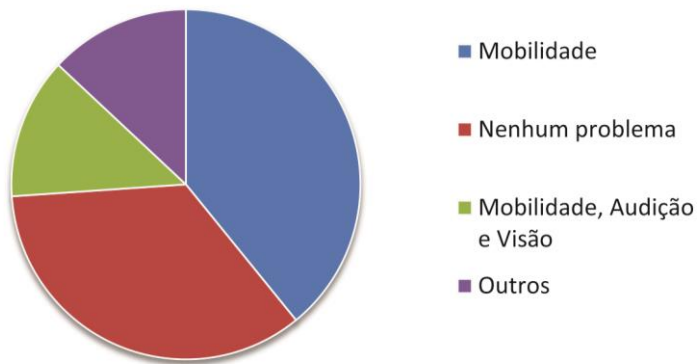
*“Ficar longe dos meus parentes”.*

Sobre objetos pessoais levados para a ILPI, a maioria (16) diz ter trazido apenas roupas. A minoria (2) diz não ter trazido nada. Os outros citam objetos como: rosário, cômoda, santinhos, flores, quadros, retratos, rádio, ferramentas, bijuterias, cobertor, bíblia e livros. Alguns declararam que suas coisas “sumiram”.

Quando questionados se gostariam de trazer algum objeto ou mobiliário importante, que lembrasse sua antiga casa, a maioria (20) disse não querer. Os demais declararam que sim, gostariam de trazer algo, como uma televisão ou móvel.

Com relação a alguma doença ou limitações, a maioria (11) afirma possuir problemas de mobilidade, sendo que três (3) deles além de apontar a mobilidade, também possuem problemas na visão e audição, elevando a dependência, oito (8) afirmaram não possuir nenhum problema. Outros problemas apontados foram: diabetes, doença cardiovascular, na coluna e de visão (Gráfico 5).

Gráfico 5: Doenças ou limitações apontadas pelos entrevistados na ILPI



As entrevistas realizadas com funcionários e/ou responsáveis revelaram que poucos homens se dedicam às atividades profissionais em ILPI. Todas as pessoas com função de Cuidador, Técnicos e Assistentes de Enfermagem, Enfermagem, Psicologia, Assistência Social e Administração, das ILPI de Criciúma são mulheres.

Com estas entrevistas coletaram-se dados que serviram como confirmação de questões realizadas aos idosos, sobre o funcionamento da instituição e percepção destas profissionais.

Há divisão entre ambientes para homens e mulheres e uma das entrevistadas, cuidadora há 10 anos, mostrou-se contrária à anulação que se impõe quanto a vida sexual dos idosos, mesmo casais não podem ficar juntos de forma alguma. Fato curioso é que neste ano dois casais de namorados, constituídos dentro da ILPI vão se casar e sair da instituição.

Para se ter uma noção da rotatividade de pessoas, a data de entrada do mais recente residente era de duas semanas e o mais antigo residente está há 10 anos na ILPI.

O processo de entrada, após estatuto do idoso deve ser por Vontade Própria do idoso, entretanto muitos são trazidos pela família e enganados, pensando estar indo a um médico e ficam para sempre. Na ILPI “B”, que abriga mais pessoas, há muitos casos de idosos que vão para instituição por ordem judicial, por estarem sofrendo maus tratos da família.



Cada idoso contribui com sua despesa nas instituições com um ou dois salários mínimos, entre R\$678,00 e R\$1.356,00. Há casos de não pagantes, quando institucionalizados por determinação judicial.

Todas as instituições alegam ter problemas financeiros. Para atender às exigências da ANVISA, Bombeiros e Prefeitura na tentativa de adequar o espaço físico, têm alto custo. Também em atendimento à legislação devem ter em sua folha de pagamento uma equipe de variados profissionais da saúde e da área social. Geralmente apelam por doações de alimentos e fraudas geriátricas.

Somadas, as ILPI abrigam 111 idosos, 16 morreram no último ano e 2 voltaram a morar com suas famílias, e as vagas logo são preenchidas.

Os residentes, em sua maior parte têm problemas de demência. Dentre todos, apenas 29 foram apontados como lúcidos, com capacidade de conversar de maneira coerente. Há apenas um caso de cegueira, um caso de deficiência auditiva total, 20 idosos são cadeirantes, 7 usam o andador, 9 usam bengala e há 1 caso de muletas.

Quanto à rotina de atividades: Eles costumam acordar bem cedo, com os primeiros raios solares, são encaminhados para banho, café da manhã e ficam sentados ao ar livre para apanhar sol (em uma das ILPI não existe espaço para tal). O almoço é servido às 11h00 e 11h30, quando há dois turnos. A partir desse horário, podem ficar sentados conversando, reunidos nas áreas comuns, ver televisão, ouvir seu rádio isoladamente, jogar dominó ou cartas (onde há esse ambiente). Outro café é servido 14h30, o jantar é 17h30 e 20h00 há outro café (lanche). São encaminhados para cama cedo, no máximo 21h00.

Quando há visitas são recebidas sob regras diferentes: nas ILPI “A” e “C” são recebidas na única área/sala comum, no refeitório e também em seus próprios quartos, mesmo que sejam coletivos. Os visitantes sentam-se na cama do “colega de quarto”. Na ILPI “B” raramente têm acesso aos dormitórios, salvo quando se trata de pacientes acamados.

Na percepção de funcionárias, os idosos sentem-se incomodados por dividir quarto, e por não terem controle sobre suas vestimentas, tem receio de perder suas roupas, que ficam, por regra, na rouparia conjunta.

Na percepção de funcionárias, os idosos não se sentem incomodados com a possibilidade de serem vistos a partir da porta, em seus dormitórios (deitados ou em outra atividade) – Fato que se confirmou nas entrevistas, quando disseram não se incomodar.

Segundo funcionárias, nos dormitórios, eles têm permissão para “enfeitar” ou deixar à mostra suas coisas (objetos, porta-retratos, santinhos, etc.) – outro fato não confirmado pela observação e pela fala dos idosos entrevistados. Apenas na ILPI “A” percebeu-se esse tipo de apropriação do espaço.

Quando questionadas quanto ao procedimento em caso de falecimento na ILPI, a resposta foi que não se fala a verdade aos demais, normalmente se diz que a pessoa ficou doente, foi para o hospital e será cuidada pela família. Uma real preocupação da pesquisadora, vendo a configuração das ILPIs, é a inexistência de um acesso específico para retirada de corpos.

## 7.7 SOBRE O POEMA DOS DESEJOS COM IDOSOS NAS ILPI DE CRICIÚMA.

Um fato que causou estranheza na aplicação deste método foi a pouca variedade de respostas e pouca explanação delas. A falta de resposta coerente também ocorreu, quando o entrevistado usa o espaço para lamentar-se de algo ou quando o idoso entrevistado, era convidado a completar a frase: “Eu gostaria que esta instituição fosse/tivesse...”, diziam não pensar em nada a acrescentar, ou que estava tudo bom!

Para tentar compreender tal fato, fez-se um cruzamento de dados entre o Poema dos Desejos e as respostas da entrevista. Percebeu-se que não houve distinção de respostas dadas, no que se refere ao gênero. Tanto homens, quanto mulheres falam das mesmas aspirações sobre atividades, como dançar, e ambientes, como quartos.

Não houve distinção entre respostas de residentes com menor ou maior idade. Também não foi notada diferença entre as respostas das pessoas com deficiência ou sem.

Houve uma discrepância no teor das respostas do institucionalizado mais antigo, que também é o único residente que tem nível de escolaridade mais elevado (pós-graduação, na área do direito).

O resultado dos Poemas dos Desejos e o cruzamento de dados com o tempo de instituição dos residentes estão relacionados abaixo:

Está há 10 anos na instituição:

*Gostaria que fosse filantrópica, tivesse organização funcional, porque tem um sistema que o presidente é eleito por não sei quem, não se sabe quem é quem... Uma piscina também.*

Estão em média há 5 anos na instituição:

*... Danças e festas.*

*Fiquei fraco, pobre, já foi bem melhor minha situação.*  
(Observação: resposta incoerente com a frase).

*Está bom assim, em vista de outros lugares que passei, está bom. Queria coisas diferentes para comer.*

*... Ambiente mais aconchegante, quarto maior e arejado, no máximo duas pessoas. Mais enfermeiras e supervisão.*

*Queria que fosse a mesma coisa.*

*Não sei dizer... Um quarto sozinha, sala, lugar de jogos.*

Estão há no máximo 3 anos na instituição:

*... Dança e horta.*

*... Aberturas marrons ou verdes; mobília no quarto, um guarda-roupas, mais espaço no quarto, arrumar janela quebrada, mudar cadeira por uma de palha ou de madeira envernizada, porque esta quebra fácil, já quebrou. E a coisa que eu mais gosto, que é a dança e ir a passeios fora, na vila Olímpica.*

*... Bicicleta. Eu era muito ativo ia em baile, em festa (sic).*

*... Mais coisas pra fazer. Só.*

*... Quartos para casais e quartos com poucas pessoas, não individuais.*

*Não sei nada. Não sinto falta de nada... Ah, pensei e queria pedir uma piscina.*

Estão na instituição entre seis meses e um ano:

*... Remodelada, com aparência agradável e maior.*

*... que melhorasse a comida, melhorasse no banho, fossem mais rápidas para colocar a roupa.*

*Assim esta bom, só que sou "bardoso" em fumar.*

*...que uma vez por dia, pelo menos, viessem perguntar na porta o que a gente quer, mas não vêm. Queria fazer as coisas sozinha, o banho, caminhar por aí ao redor.*

*...o alimento certo para o povo que mora aqui. Não deixar passar fome. Tá tão bom!*

*Não tenho mais opção na minha vida, fiquei muito desiludida, muito triste. Queria ficar perto da minha filha que é especial. Isso me dói, nada mais me alegra! (Observação: resposta incoerente com a frase).*

*... Campanha de emergência.*

*... Mais banheiros. Sair daqui, de perto do banheiro, que tem muito cheiro. Falta barra para andar, cadeira para banho, para banho de sol.*

*Mais festa. Não sei, é tão bom, as pessoas são tão boas! Está precisando de uma reforma, para concertar e ficar mais bonito.*

#### Estão na instituição há menos de seis meses:

*Não quero nada... Dar dinheiro para diretora comprar caixão.*

*Não sei dizer.*

*Ter dinheiro e morar na minha casa. (Observação: resposta incoerente com a frase).*

*Não precisa mudar nada. Se puderem aperfeiçoar mais... Está bom! Já estive em outras e não gostei, tinha mais ou menos umas vinte pessoas.*

*...mais calmo, tem muito barulho. Festinha e dança, eu era muito dançadeira. Queria passear, mas não posso, sou obrigada a ficar aqui, moro sozinha e meu filho mora em Florianópolis.*

Durante a aplicação do método, observou-se que nas ILPIs com menor número de pessoas, houve certo receio em responder às questões relativas ao que menos gosta ou ao que incomoda, as respostas eram repetidas vezes complementadas por um elogio à instituição. Numa dessas entrevistas, a cuidadora fez questão de permanecer junto no ambiente, durante sua realização, o que aos olhos da pesquisadora, pode ter reprimido opiniões.

## 7.8 SOBRE O POEMA DOS DESEJOS COM FUNCIONÁRIAS NAS ILPI DE CRICIÚMA.

As contribuições de Funcionárias e Administradoras durante a aplicação do Poema dos Desejos foram similares entre si e com mais variedade, e estão reunidas abaixo:

*“Maior, com mais leitos, mais idosos, mais bonita, com uma cozinha melhor, todos os ambientes melhores e com mais funcionários”.*

*“Tudo eles têm, né?... o que seria melhor... uma rouparia maior, mais atividade pra eles. Eles têm pouca atividade. Aquela academia não é usada, só dois de manhã que vão com a fisioterapeuta pra movimentar pernas e braços, que são atrofiados. Meu sonho é fazer uma, de diarista, num sítio.”*

*“Mais humana, que fosse respeitado muito mais os idosos. Mais espaço e melhores os espaços. Que a gente gostasse de ficar nos espaços bons e bonitos que deixa a gente bem!”*

*“Mais voluntários, mais amigos, mais familiares visitantes, netos, sobrinhos, e vivendo nosso dia. Mais condição financeira. Queria poder levar para dar um passeio, mas não tem tempo, nem condição, um carro. Mais parcerias, material para curativos, essas coisas. Mais quartos para homens, mais espaço, espaços maiores e isolar do barulho um do outro”.*

*“Mais funcionários para dar mais qualidade de vida para os idosos, porque tem que viver bem. Dedicação, amor pra trabalhar numa casa dessas. Mais área de lazer, pra conversar, caminhar, contar história, dançar. Não é dançar, é ginástica”.*

Pode-se notar que ha dificuldades com dimensionamento de espaços, falta de espaços para atividades variadas e um anseio por ambientes belos e agradáveis. A dificuldade financeira aparece quando dizem querer mais funcionários e mais recursos para proporcionar melhorias. Outro fator que chama atenção é o desejo de mais humanidade e solidariedade tanto por parte da família quanto por parte de funcionários que se dedicam a cuidar de idosos.

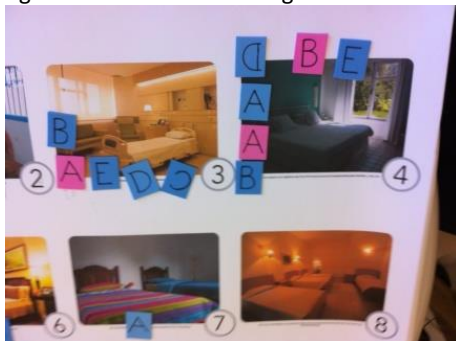
## 7.9 SOBRE JOGO DE IMAGENS E PALAVRAS NAS ILPI DE CRICIÚMA.

Os Jogadores foram identificados com letras do alfabeto e por sexo, através de pequenos cartões de 2cm x 4cm, feitos em EVA, material com espessura de 2mm, que facilita o tato e manuseio pelos jogadores idosos.

Estabeleceu-se grupos de no máximo 8, mas o maior grupo foi de 7 pessoas: Grupo I: 4 pessoas; Grupo II: 7 pessoas; Grupo III: 6 pessoas; Grupo IV: 6 pessoas; Grupo V: 4 pessoas.

Dadas a introdução sobre cada tema e a pergunta, os jogadores eram convidados a olhar atentamente as imagens e escolher quais e quantas quisessem, de acordo com sua preferência e com seu anseio. Após as escolhas, perguntava-se o porquê, e as respostas foram anotadas em uma ficha. Todos os cartazes foram fotografados (figura 97), quando concluídas as escolhas dos participantes, para facilitar a computação de dados.

Figura 96: Escolhas das imagens no cartaz do Jogo de Imagens e Palavras



Fonte: acervo da autora.

Os resultados emergentes da aplicação desse método estão expressos nos gráficos, a seguir, onde as palavras que representam as opções mais citadas estão dispostas mais próximas aos vértices do polígono. As respostas estão demonstradas conforme a aproximação que há entre a linha+símbolo e a palavra/opção. Cada linha+símbolo corresponde ao respondente, e tem os níveis em porcentagem da resposta.

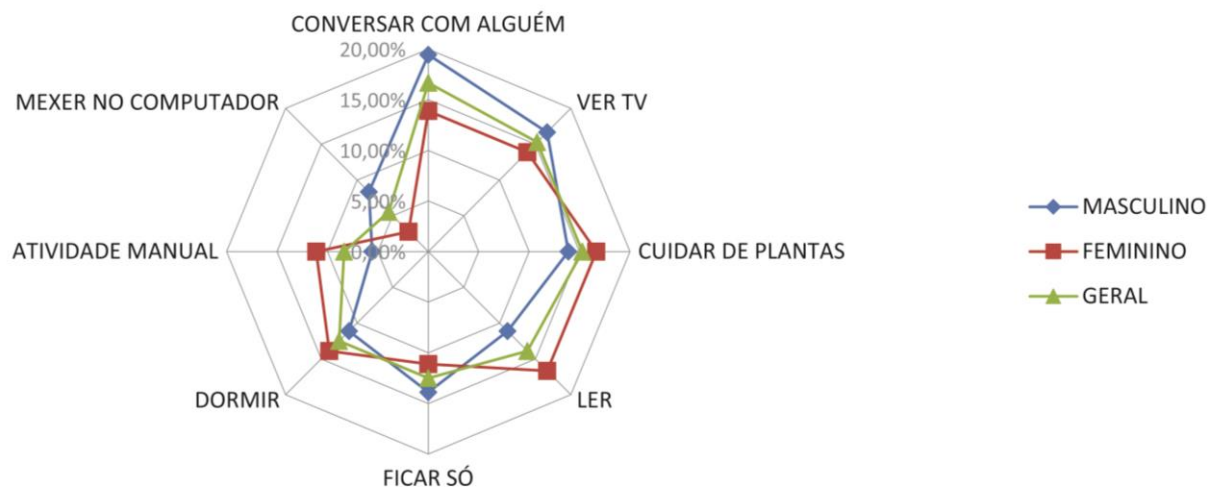
Em todos os gráficos que seguem, do 6 ao 10 tem-se o azul+losango representando os jogadores do sexo masculino, o vermelho+quadrado, as jogadoras do sexo feminino e o verde+triângulo, ambos somados.

Com o tema Passar tempo/Distrair-se, a intenção foi detectar que ambientes, de acordo com o ponto de vista dos usuários, seriam indispensáveis para que tivessem atividades para distração e passatempo diário na ILPI.

O gráfico 6 sugere que os Projetos arquitetônicos devem prever lugares variados, com configurações espaciais e de *layout*, que estimulem os idosos a conversar entre si, como por exemplo, sala(s); horta, jardins com flores e árvores frutíferas; lugares internos e externos sossegados e silenciosos para leitura, como biblioteca.

Uma sala de computação, que foi pouco citada reflete um dado apontado na entrevista, que é o baixo grau de escolaridade, embora a leitura tenha adeptos no público feminino.

Gráfico 6: Preferências para o tema Passar Tempo/Distrair-se

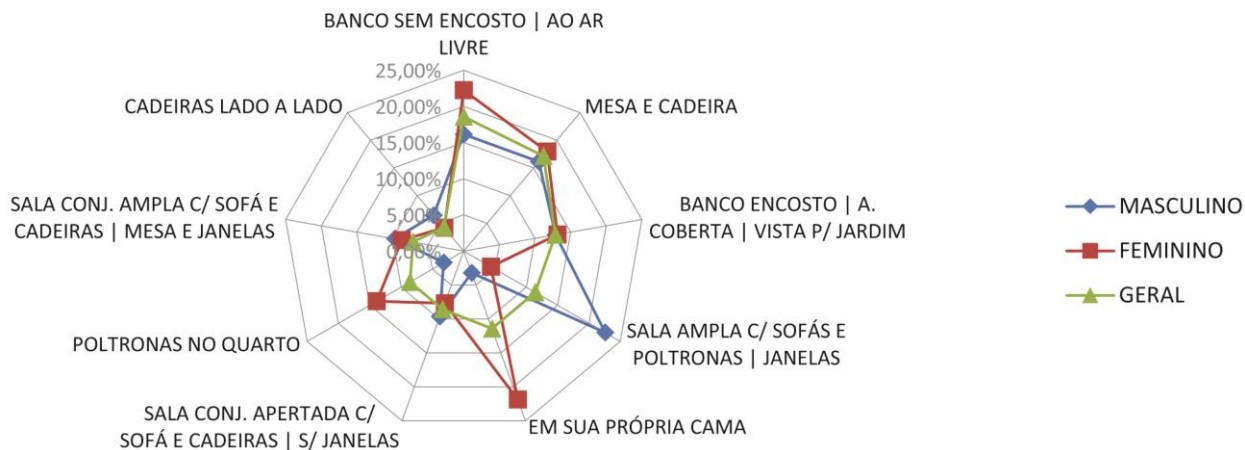


O gráfico 7, que trata do local para se sentar e receber visitas na ILPI, sugere que os Projetos arquitetônicos devem prever salas amplas com sofás, poltronas e janelas, que é a preferência masculina. As mulheres indicam que lugares com assentos ao ar livre são necessários e que os dormitórios devem estar preparados para o recebimento



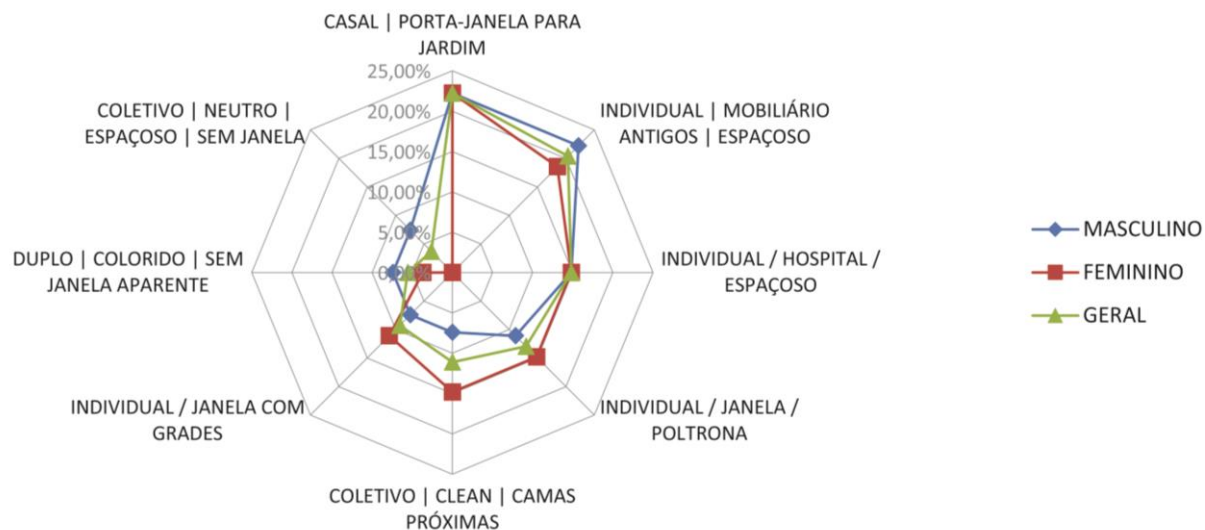
de visitas nos quartos, no entanto o fato de haver cadeirantes apenas nos jogadores do sexo feminino, pode ter direcionado este resultado.

Gráfico 7: Preferências para o tema Sentar / Receber Visitas



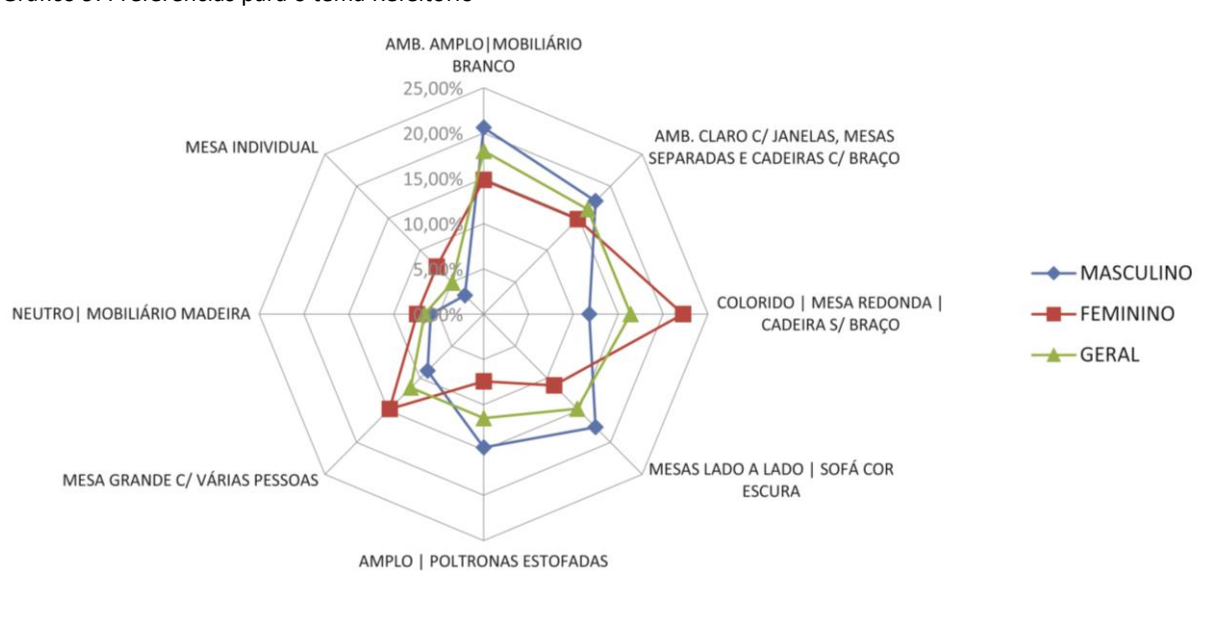
O gráfico 8 revela que os idosos gostariam de ter opção para ficarem em dormitório com cama de casal e com porta para o jardim. Quando questionados se a opção referia-se ao tamanho da cama ou ao fato de constituir casal e dormir juntos, todos responderam querer dormir como casal.

Gráfico 8: Preferências para o tema Dormir / Repousar



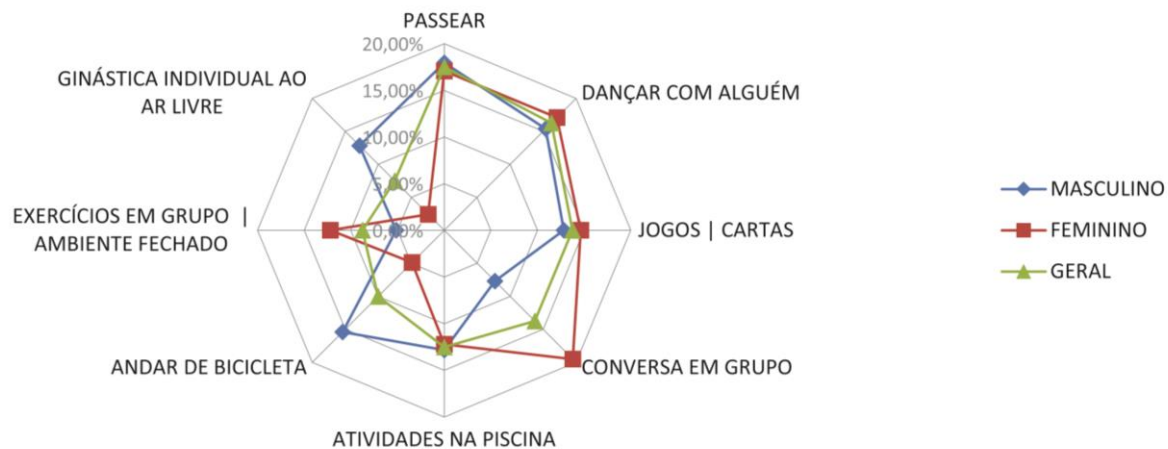
O gráfico 9 revela preferências diferentes para o Refeitório. Os homens preferem ambientes amplos e brancos e as mulheres preferem os coloridos, com mesas separadas e cadeiras com braço.

Gráfico 9: Preferências para o tema Refeitório



O gráfico 10 mostra que quando se trata de diversão e lazer os Projetos arquitetônicos devem prever ambientes externos para passeio e ainda salões para promoção de atividades dançantes, como sarau ou baile.

Gráfico 10: Preferências para o tema Divertir-se/Lazer



## **CAPÍTULO 8: CONSIDERAÇÕES FINAIS**

### **8.1 SOBRE A LOCALIZAÇÃO NO CONTEXTO URBANO**

No planejamento municipal, quando elaborado o Plano Diretor de qualquer município, ou na próxima revisão, que no caso de Criciúma, será obrigatória apenas em 2023, a legislação deve prever e normatizar quais os locais estratégicos para implantação de ILPI. É preciso estudar o porquê de, hoje, não se localizarem nas áreas mais populosas e densas do município, e todas as ILPIs de Criciúma estarem em áreas predominantemente residências, além de prever que o local deve possuir infraestrutura básica necessária: ruas com passeios acessíveis, iluminação pública e saneamento .

### **8.2 PROXIMIDADE COM SERVIÇOS E INFRAESTRUTURA**

No planejamento municipal, quando elaborado o Plano diretor, ou na próxima revisão, a legislação deve prever e normatizar quais são os tipos de serviços imprescindíveis para o entorno de ILPI. Além disso, pode estabelecer qual a distância máxima de alcance desse serviço até por regiões administrativas (bairros), a partir de um raio de alcance em metros. Para proximidade com essas instituições, sugere-se praça ou parque para possíveis passeios; e ainda, sugerem-se os seguintes serviços: Saúde: Hospital ou posto de saúde; Transporte público que acesse os principais pontos urbanos do município, e também os serviços privados de banco e farmácia.

### **8.3 SOBRE IMPLANTAÇÃO NO LOTE**

Respeitado o Plano Diretor do município, cabe a escolha do terreno adequado, a partir da análise do solo, do dimensionamento e da topografia do lote. Esses fatores irão proporcionar a viabilidade do uso para ILPI, uma vez que terrenos planos possibilitam a acessibilidade e, quando amplos, possibilitam criação de jardins, hortas, pista de caminhada, piscina, e outros, além de facilitar a insolação e ventilação natural. Se possível, o lote escolhido deve ter dimensões que permitam futuras ampliações horizontais.

#### 8.4 DIRETRIZES RELACIONADAS AO PROJETO ARQUITETÔNICO

Implantação - Em terreno de topografia pouco acidentada e Edificação horizontal, ou seja, térrea.

Orientação solar - Aproveitar orientação Norte, nordeste e Leste, na região Sul, para dispor as esquadrias dos dormitórios; a orientação para Leste e Oeste para áreas de estar livres cobertas, como varandas para aproveitamento da incidência de raios solares no início da manhã e final de tarde; e, ainda, aproveitar o Sul para jardins de inverno com grandes aberturas de vidro, favorecendo as distrações positivas.

Flexibilidade - As edificações destinadas ao uso de ILPI podem ter arranjos de planta baixa flexíveis, que possibilitem reordenar o espaço interno e o *layout*, sem comprometer o restante da construção, já que a permanência dos residentes é passageira e há rotatividade de usuários. Algumas técnicas construtivas que podem proporcionar flexibilidade: sistema *Drywall*, sistema de painel *Wall*, divisórias em madeira e sistema *Slatwall* (PVC), todos de divisórias.

Dimensionamento e distribuição dos espaços - É primordial, na concepção do projeto, assegurar que o dimensionamento dos ambientes de uma ILPI permita condições de acessibilidade, de apropriação e de privacidade. Para tanto, recomenda-se que cada morador tenha o seu dormitório, no qual estabelecerá o seu território, e poderá personalizá-lo com seus adereços e guardar seus pertences.

Seguir a legislação é o início de um bom dimensionamento, mas conhecer estudos teóricos sobre o tema, as atividades realizadas e costumes dos usuários é essencial na tomada de decisão.

Com relação aos materiais construtivos, materiais de acabamento e também conforto ambiental, sugere-se realização de novas pesquisas.

#### 8.5 ATENDIMENTO AOS OBJETIVOS

Os objetivos propostos foram atendidos, tendo em conta que este estudo gera contribuições para projetos de arquitetura das Instituições de Longa Permanência para Idosos, com base na análise de

instituições em Criciúma – SC, segundo os critérios legais, bibliográficos, arquitetônicos e do ponto de vista dos usuários.

Quanto aos objetivos específicos, foi possível: conhecer as ILPIs em funcionamento na região de Criciúma – SC; fazer análise sob o ponto de vista da arquiteta pesquisadora; fazer análise bibliográfica sobre ILPI e ainda do ponto de vista legal; identificar, sob a ótica da psicologia ambiental, a relação do idoso com os ambientes de dormitórios e de uso comum na ILPI durante o dia; identificar, sob a ótica dos institucionalizados, quais os aspectos arquitetônicos mais relevantes para seu bem estar; identificar sob a ótica dos funcionários e/ou responsáveis, que configurações espaciais arquitetônicas são necessárias para melhor funcionamento da instituição e também para o bem estar do idoso.

## 8.6 AVALIAÇÃO DOS MÉTODOS E INSTRUMENTOS ADOTADOS

Uma pesquisa multimétodos permite cruzar dados obtidos, a fim de dar maior credibilidade à pesquisa, além de permitir encontrar contradições oriundas de dados pessoais dos usuários. O quadro 9 resume quais métodos foram utilizados, aplicados a que local ou usuário e com que objetivo.

Quadro 9: Sistematização dos métodos utilizados

SISTEMATIZAÇÃO DOS MÉTODOS UTILIZADOS		
Métodos utilizados	Com quem	Objetivo
Visita exploratória	Ambiente	Leitura espacial das ILPI
Entrevista Semiestruturada (formulário 1 – apêndice B)	Funcionários e/ou Administradores	Organização e funcionamento do Residencial
Entrevista Semiestruturada (formulário 2 – apêndice C)	Idosos Institucionalizados	Percepção do ambiente e comportamento dos moradores
Poema dos desejos (apêndice B)	Idosos Institucionalizados Lúcidos, Funcionários e/ou Administradores	Anseios e expectativas em relação ao local e problemas encontrados

Observações do ambiente (ficha – apêndice A)	Ambiente das ILPI	Avaliação da edificação visando o bem-estar dos idosos
Observação do comportamento (ficha de observação --- apêndice A)	Idosos Institucionalizados	Identificar maneira que os usuários se apropriam do espaço a partir dos traços físicos do ambiente, em espaços comuns e os dormitórios e que atividades realizam.
Jogo de Imagens e palavras	Idosos Institucionalizados	Anseios e expectativas em relação ao local ou a uma atividade.

Fonte: Elaborado por Bertolotti (2011) modificado pela autora.

## 8.7 CUZAMENTO DE DADOS

Alguns dos temas abordados na pesquisa fizeram parte de todos os métodos aplicados, o que merece um cruzamento dos dados resultantes e, ainda, uma suposta hipótese acerca dos possíveis motivos para obtenção de resultados diferentes.

O quadro 10 relaciona em linhas quatro temas que fizeram parte de quatro métodos de coleta de dados de campo. Na, colunas os métodos estão dispostos de acordo com público pesquisado, sendo a última coluna o espaço para observações sobre a confirmação ou contradição emergente dos dados obtidos.



Quadro 10: Cruzamento de dados

Tema Pesquisado		RESULTADOS						
		Entrevista / Idosos	Poema dos Desejos / Idosos	Entrevista / Funcionários	Poema dos Desejos / Funcionários	Jogo de Imagens / Idosos	Observação / Pesquisadora	Comentário sobre Contradição ou Confirmação
	Passar tempo e Distração na ILPI	Conversar, Academia Trabalhos manuais	Mais atividades; piscina e caminhada.	Tomar sol, comer, conversar, ouvir rádio.	Mais atividades para eles, que têm pouca; Área para caminhar e conversar.	Preferem Conversar; Assistir TV; Ler e cuidar de plantas	Ficam sentados sem interagir com os demais, assistindo TV ou conversando	CONFIRMA Todos os métodos apontam falta de opção de atividades e falta de espaço para realização destas.
II	Receber Visitas na ILPI	Recebem visitas nas áreas comuns da ILPI	Nada consta.	Recebem nas áreas comuns, exceto os acamados, que recebem visita no dormitório.	Mais visitantes	Preferem ao ar livre; Numa sala ampla com vista para jardim; Em seu quarto	Em ILPIs pequenas levam as visitas para seu quarto, independente se há outra pessoa Na ILPI grande, recebem no refeitório ou varanda.	CONTRADIZ Funcionárias afirmam que as visitas são recebidas em áreas comuns, mas quartos e refeitórios recebem visitantes. As áreas com poltronas e sofás não são convidativas e não oferecem suporte social.
III	Dormitórios de ILPI	A maioria gosta de dividir quarto com outro(a) residente na ILPI, e não se incomodam com privacidade.	Individual ou no máximo para duas pessoas; Quartos de casal.	Incomodam-se por dividir quarto, por receio de perda ou roubo de seus pertences; Incomodam-se com falta de privacidade; Deve-se permitir quartos de casal.	Mais leitos; mais espaço e espaços melhores; isolar barulhos	Preferem cama de casal, com janela para jardim; Quarto individual, com mobiliário antigo e espaçoso.	Grande maioria divide quarto; o espaço é pequeno e compromete muito a privacidade, apropriação, acessibilidade e organização de pertences	CONTRADIZ A única divergência se deu na entrevista com os idosos. Por motivos desconhecidos afirmam gostar de dividir quarto, mas se contradizem no Poema dos desejos e no Jogo de imagens, que apontam mesmo resultado que os demais métodos.
IV	Diversão e Lazer na ILPI	Conversar, assistir TV e jogar	Sala de jogos; Dança e Festa.	Jogar cartas ou dominó; Assistir TV; Conversar	Mais espaço para dançar e contar histórias. Um Sítio. Condição de levar para passeios externos	Preferem dançar, passear na companhia de alguém (namorar); Jogos.	Bingo semanal; Grupos de visitantes; Poucos Jogam	CONFIRMA Hoje existe a diversão possível, mas os anseios apontam atividades de dança, mais jogos e passeios, o que requer espaço adequado.



## 8.8 DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Alguns fatores de natureza diferenciada dificultaram a realização da pesquisa, os quais esta autora relaciona a seguir:

- O tema abriu um leque de assuntos relevantes para sociedade, do ponto de vista arquitetônico, e foi difícil selecionar quais deveriam ser abordados na dissertação;
- A espera de sete meses por parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, entre alterações, correções e complementações, provocou apreensão, o que obrigou a pesquisadora a interromper a pesquisa por um período;
- A falta de pessoas em condições de saúde mental dentre os institucionalizados, reduziu a amostra de usuários;
- A pesquisadora deparou-se, por um momento, com sua incapacidade de separar a realização da pesquisa científica dos seus sentimentos de comoção, perante a triste realidade que encontrou nos locais e pessoas pesquisadas.

## 8.9 RELAÇÃO DAS PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES PARA PROJETOS DE ARQUITETURA DE ILPIs, QUE INSURGIRAM DESTA PESQUISA.

A realidade das ILPIs de Criciúma pode trazer à tona, para o olhar da pesquisadora, aspectos positivos e negativos que serviram para elaborar contribuições para os arquitetos na melhoria dos futuros projetos das instituições.

Sobre os questionamentos expostos no Capítulo 4, surgem as seguintes contribuições para a arquitetura de ILPIs, com base na Legislação vigente em 2013:

- A ANVISA deve revisar a RDC 283/2005, no tocante à permissão ou não de dormitórios sem banheiro privativo, constituindo suíte. Sabe-se que essa configuração de ambiente é favorável apenas aos independentes, sem o comprometimento da segurança: durante o uso do banheiro, no período da madrugada, por exemplo, sem vistoria do cuidador, há risco de queda e pode haver retardo no

conhecimento do fato, salvo se houver um dispositivo para chamado dentro do banheiro.

- A ANVISA deve também rever a RDC 283/2005, no que diz respeito à Enfermaria, Farmácia e possivelmente uma área de isolamento para permanência e retirada de cadáveres, caso ocorra óbito na ILPI. Nenhum desses itens é obrigatório, mas são atividades que ocorrem.
- É preciso que a ANVISA revise também a RDC 283/2005, no que diz respeito a fatores subjetivos que devem se fazer presentes na ILPI, e como se tornam espacializados, construídos, ou seja, o que a lei entende como: ambiente que promove integração, preserva privacidade, ambiente acolhedor, digno, que respeita, que não discrimina, entre outros.
- A ANVISA também deve revisar a RDC 283/2005, no que diz respeito aos ambientes específicos para idosos com grau de dependência I, II e III (para o último não há menção na lei). A real preocupação não é o número de deficiências acumuladas, mas sim a classificação da deficiência. Notou-se insatisfação de residentes lúcidos que são submetidos a conviver em seus dormitórios com idosos com sério comprometimento cognitivo. Acredita-se que essa convivência não seja saudável e agradável para os lúcidos, porém é indiferente para os dementes.

Sobre o levantamento expostos no Capítulo 4, surgem as seguintes contribuições para a arquitetura de ILPIs, com base em boas soluções em outros países, em 2013.

- Os residentes com Alzheimer e similares (com problemas cognitivos, demência) podem residir em um ambiente especialmente pensado para eles.
- Valorizar visuais de paisagens e propiciar a presença de sol e luz, preferencialmente provenientes de janelas amplas, de peitoril baixo, com vista para um belo jardim, ou para uma paisagem da cidade que mostre natureza. Em Criciúma pode se ver a Serra do Rio do Rastro a partir de vários locais. Este resultado se obtém a partir da concepção do projeto. Ainda sobre esquadrias, o *layout* com cama na parede e que impede

acesso á janela deve ser abolido, para garantir controle do ambiente.

- Promover espaços de circulação, de parada para descanso e encontro, e a integração entre residentes.
- Utilizar materiais resistentes e que a arquitetura, aliada aos materiais propicie uma boa relação entre público e privado.

E por fim, ao responder a questão principal, que motivou esta pesquisa: “Que contribuições para projeto arquitetônico podem ser apontadas a partir da avaliação das configurações espaciais arquitetônicas em ILPI de Criciúma - SC?”, muitas já apareceram nos resultados do Capítulo 8, mas elencaram-se as seguintes:

- A partir de estudos prévios, o arquiteto pode prever ambientes diferentes para várias atividades diferentes. A pesquisa mostra que faltam espaços para realização de festas dançantes; espaço para jogos de mesa; espaços para leitura e computação; piscina; área livre ajardinada para estar e com pista de caminhada; espaço para horta e cultivo de plantas; e espaço para trabalhos manuais e artesanato.
- Pensando na interação com a comunidade, podem-se prever espaços para uma espécie de feira periódica, onde se comercializaria produtos da ILPI, como flores, verduras, trabalhos manuais e até quitutes.
- O dimensionamento de dormitórios deve prever mesa de cabeceira, mesa de refeição, para facilitar alimentação de acamados, e deve prever poltronas para seus visitantes.
- Dormitórios para casais devem fazer parte do programa de necessidades, pois muitas vezes é uma opção viverem juntos com mais assistência e segurança.
- Não só corredores e banheiros, mas os dormitórios devem estar equipados com barras de apoio próximas a cama, como ajuda adicional para o idoso com dificuldades motoras.
- Os dormitórios podem ter banheiros individuais, desde que ambos possuam campainhas para chamado posicionadas em lugares acessíveis.
- São inúmeros detalhes a serem pensados pelo arquiteto ao projetar a arquitetura de uma ILPI: seus conhecimentos técnicos específicos; o atendimento das exigências legais, que

precisam ser revistas; e o entendimento sobre “quem é o usuário de idade elevada”. O qual difere de uma pessoa adulta, jovem e saudável, para quem se costuma projetar.

- O arquiteto deve buscar auxílio multidisciplinar, pois a ILPI envolve atendimento a uma grande diversidade de indivíduos, pessoas em sua maioria com problemas sérios de saúde e de ordem afetiva, que abarcam diversos conhecimentos.

Muito mais poderia ser relacionado, mas não se trata de uma receita engessada, certamente; e a discussão sobre este tema dificilmente se esgotará.

#### 8.10 RECOMENDAÇÕES PARA FUTURAS PESQUISAS E PROJETOS

Os vários enfoques que podem ser dados em um estudo realizado sempre abrem espaço ao incremento de novas pesquisas e projetos. A necessidade de mudanças da realidade de ILPI públicas ou privadas mostrou-se evidente, melhorias são fundamentais nesses ambientes, para melhorar o bem-estar dos idosos.

Nessa dissertação, trabalhou-se com as questões relativas a espaços internos e dormitórios, com foco em atividades realizadas e uso e apropriação do espaço pelo usuário, de forma a contribuir para novos projetos arquitetônicos de ILPI.

Cabe sugerir outras pesquisas relacionadas a este tema, arroladas a seguir:

a) a realização de pesquisas similares em outros municípios, microrregiões e regiões;

b) Aplicar o método Jogo de Imagens e Palavras com público idoso não institucionalizado, fundamental para compreender o que almeja a população que ainda não vive a realidade de uma instituição e não está “contaminada” com uma concepção espacial e funcional existente;

c) Comparar as pesquisas brasileiras referentes ao tema, inclusive esta dissertação, com as realizadas em outros países, confrontando assim as diferentes realidades;

d) Sugere-se o desenvolvimento de um instrumento de metodologia para avaliação de ILPIs, a partir das sugestões acima e com a complementação de outras pesquisas;

e) A realização de estudos sobre tipos de atividades de lazer, tanto internas, quanto ao ar livre, recomendadas e almejadas em ILPIs, para previsão de espaços para estas em futuros projetos;

f) Analisar aspectos relativos à inserção urbana das ILPIs e seu entorno, englobando acesso à infraestrutura urbana, tais como: proximidade com área verde, parques ou mesmo praças; proximidade de equipamentos urbanos, como hospital e posto de saúde; transporte público fácil e eficiente; proximidade com zonas de comércio e de prestação de serviço;

g) Relação entre existência de ILPIs em áreas com maior densidade populacional, *versus* relação de necessidade de ILPIs em áreas com maior densidade populacional;

h) Estudar especificamente os ambientes de banheiros, cozinha, lavanderia e escritórios, e ainda possíveis ambulatorios, consultórios e/ou posto de enfermagem que são de uso direto dos funcionários;

i) Estudar, de forma aprofundada, a ergonomia e a acessibilidade em ILPIs;

j) Estudar sobre os motivos possíveis para ausências de afetividade dos idosos com objetos de sua vida passada, em ILPIs.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005 – **Normas da ANVISA para ILPIs**. Disponível em: <http://www.cuidardeidosos.com.br/normas-da-anvisa-para-ilpis/>. Acesso em: 05 de ago. 2012.

ARAÚJO, Claudia L. de O., SOUZA, Luciana Aparecida de; FARO, Ana Cristina M. e. **Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Disponível em [http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1\\_artigo3.pdf](http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf), 20??. Acesso em 27/08/2012.

BALLONE, G. J. **Afetividade**. PsiqWeb Psiquiatria Geral. 2005. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/afeto.html>. Acesso em: 6 set. 2012.

BELL, Paul A.; et al. **Personal Space and Territoriality**, In: Environmental Psychology. New Jersey: LEA, 2001, p.251-290.

BERTOLETTI, Roberta. **Uma Contribuição da arquitetura para a reforma psiquiátrica: estudo no Residencial Terapêutico Morada São Pedro em Porto Alegre**. Florianópolis, SC, 2011. p. 212. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura.

BINS ELY, Vera Helena Moro. **A Moradia está Adequada às Necessidades do Idoso?** In: IV Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho - UFV, jul, 2009.

\_\_\_\_\_. **Notas de disciplina: avaliação em função do Usuário**. 2011-2. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2011.

BORN, Tomico, BOECHAT, Norberto S.A **Qualidade dos cuidados ao Idoso Institucionalizado**. In: FREITAS et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2006. p.1131-1141.



BRASIL, Casa Civil. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 -Estatuto do Idoso.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm). Acesso em: 29 out. 2012.

BRASIL, Senado Federal. **Legislação sobre idoso.** Disponível em: <http://www.senado.gov.br/senado/conleg/idoso/assunto/idoso.htm>. Acesso em 05/11/2012.

CAMARANO, Ana Amélia, PASINATO, Maria Teresa, LEMOS, Vanessa. **Cuidados de Longa Duração para a População Idosa:** uma questão de gênero?. In: NERI, Anita L. Qualidade de Vida na Velhice: enfoque multidisciplinar. 2ed. Campinas: Alinea, 2011.p. 127-149.

CARLI, Sandra M. M. P. **Habitação adaptável ao idoso:** um método para projetos residenciais. 2004. 334f. Tese (Doutorado em Arquitetura) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

CHRISTOPHE, Micheline. **Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: uma opção de cuidados de longa duração?** Dissertação de Mestrado– Escola Nacional de CiênciasEstatísticas. Programa de Pós-Graduação em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais. Rio de Janeiro. 2009. 178 p.

DEL RIO, Vicente; DUARTE, Cristiane Rose; RHEINGANTZ, Paulo Afonso. **Projeto do lugar:** colaboração entre psicologia, arquitetura e urbanismo. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2002. 389 p.

DEPS, Vera Lúcia. **A ocupação do tempo livre sob a ótica de idosos residentes em instituições:** análise de uma experiência. In: Qualidade de Vida e Idade Madura. 3 ed. São Paulo: Papirus, 2000. p. 191-211.

DICKENS, Anna. **The architect and the workhouse.** ArchitecturalReview, London, v. 160, n. 958, 1996. p. 345-352.

DISCHINGER, Marta; BINS ELY, Vera Helena Moro; PIARDI, Sonia Maria Demeda Groisman. **Promovendo a Acessibilidade nos Edifícios Públicos**. Florianópolis: 2009.

ELALI, Gleice A. **Elementos do processo projetual como fonte de stress ambiental**: explorando aspectos que podem influenciar a relação usuário-ambiente. In Simpósio Brasileiro de Qualidade do Projeto no Ambiente Construído. USP: São Carlos. 2009.

\_\_\_\_\_. **Relações entre comportamento humano e ambiência**: Uma reflexão com base na psicologia ambiental. In: Anais do Congresso Ambiências Compartilhadas – Cultura, Corpo e Linguagem, Rio de Janeiro, 2009.

ELALI, Gleice A.; MEDEIROS, Samira T. F de. **Apego ao lugar**. In CAVALCANTE; ELALI (Org). Temas básicos em Psicologia Ambiental. Vozes: Petrópolis, 2011. p.53-62.

ELALI, Gleice A.; VELOSO, Maísa. **Avaliação pós-ocupação e processo de concepção projetual em Arquitetura**: uma relação a ser melhor compreendida. In NUTAU 2006. UFRN: Natal, 2006.

ESTADO DE SANTA CATARINA. Secretaria de estado da saúde. **Segurança Sanitária para Instituições de longa Permanência para Idosos**. 2009.

FLORES, AngelaRossane Benedetto. **Interferência da afetividade no projeto de habitação da terceira idade**. Florianópolis, SC, 2010. 1 v. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Florianópolis, 2010.

FRANCO, José Tomás. "**St. Nikolaus / Kadawittfeldarchitektur**". 27 Jun 2013. Plataforma Arquitectura. In: <http://www.plataformaarquitectura.cl/272038>. Acesso em 11/07/2013.

FREITAS, Ana de. **O Lar de Idosos dos Aires Mateus**, finalista do Mies. 2013. In: <http://www.publico.pt/cultura/noticia/imagens-do-projecto-dos-arquitectos-aires-mateus-nomeado-para-o-premio-mies-van-der-rohe-1589062#/0>. Acesso em 11/07/2013.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS- UNFPA et al. **Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio** – Resumo executivo. 2012. Tradução: HELLER, Eleny Corina. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/sumario%20envelhecimento%20sec%20xx.pdf>

GAPPEL, Millicent. **Psychoneuroimmunology**. In: Innovations in Health Design: selected presentations from the first five symposia on Health Design. John Wiley: New York 1995. p. 115-120.

GIBSON, James J. **The senses considered as perceptual systems**. Boston: Houghton Mifflin, 1966.

GIFFORD, Robert. **Environmental psychology: principles and practice**. Massachusetts: Allynand Bacon Inc., 1987. 466 p.

GARCIA, Thais; ALVES, Maria Bernardete Martins; BEM, Roberta Moraes de. **Procedimentos para apresentação e normalização de trabalhos acadêmicos: referências (NBR 6023:2002)**. Florianópolis, 2006. 50 slides, color. Disponível em: <<http://www.bu.ufsc.br/design/Modulo4EstruturadoTrabalho.ppt>>. Acesso em: 25 jan. 2011.

GIL, Antonio C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 200p.

GORDILHO, A. **Transtornos Mentais e Comportamentais**. In: FREITAS et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2002.

HALL, Edward Twitchell. **Distâncias no ser humano**, In: A dimensão oculta. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p.141-160.

HUNT, M. E. **The design of supportive environments for older people.** In: Congregate Housing for the elderly. Haworth Press, 1991.

IIDA, Itiro. **Ergonomia:** projeto e produção. São Paulo: Edgard Blücher, 1995-2000. 465 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais.** 2010a. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicisociais2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicisociais2010/SIS_2010.pdf). Acesso em: 10 jan. 2011.

\_\_\_\_\_. IBGE Cidades@. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm>. Acesso em 25 jan. 2011.

\_\_\_\_\_. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/notasindicadores.shtm>. Acesso em 29/09/2012.

\_\_\_\_\_. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/Resultados\\_do\\_Universo/tabelas\\_pdf/tab1.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Resultados_do_Universo/tabelas_pdf/tab1.pdf). Acesso em 29/09/2012

\_\_\_\_\_. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/english/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_da\\_populacao/resultados\\_do\\_universo.pdf](http://www.ibge.gov.br/english/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf). Acesso em 29/09/2012.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil.** In: Comunicados do IPEA n.93, 2011. Disponível em

[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524\\_comunicadoipea93.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110524_comunicadoipea93.pdf), acesso em 30/10/2011.

---

**Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** / Ana Amélia Camarano (Organizadora) – Rio de Janeiro: IPEA, 2010. 350 p. Disponível em [http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livro\\_cuidados.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf). Acesso em 05/8/2013.

---

**Tendências Demográficas mostradas pela PNAD 2011.** In: Comunicados do IPEA nº 157, 2012. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/121011\\_comunicadoipea157.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/121011_comunicadoipea157.pdf). Acesso em: 02/11/2012.

ITTELSON, William H.; et al. An Introduction to Environmental Psychology. New York: David Dempsey, 1974. p. 1-16

JUSTO; ROZENDO; CORREA, 2010

KOSE, Satoshi. **From Barrier-Free to Universal Design**: An international Perspective. In: Assistive Technology, V.10, Nº 1, 1998, p.44 – 50.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed, 1999. 340 p.

LEITÃO, Lúcia. **Espaço do abrigo? Espaço do afeto!** In: Projeto do Lugar: colaboração entre psicologia, arquitetura e urbanismo. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2002. p. 365-369.

LIPAI, Alexandre E. **Arquitetura, psicologia... E a busca de parcerias interdisciplinares**. Integração. Ano XIII, nº 49. abr./mai./jun, 2007. p. 105-120.

LOMBARDO, Tomas J. **Gibson's Senses Considered as Perceptual Systems**. In: The Reciprocity of Perceiver and Environment. The

evolution of James j. Gibson's Ecological Psychology. New Jersey, 1987.p. 273-291

MACE, Ronald. **Center for Universal Design**. Disponível em: <http://www.ncsu.edu/project/design-projects/udi/center-for-universal-design/ron-mace/>. Acesso em: 09/03/2011.

MILLER, Richard L.; SWENSSON, Earl S. **Hospital and healthcare facility design**. 2<sup>nd</sup>. ed New York, USA: W.W. Norton, c2002. p. 315-341.

NERI, Anita Liberalesso. **Palavras Chaves em Gerontologia**. Campinas: Editora Alínea, 2001.

\_\_\_\_\_. **Qualidade de vida no adulto maduro**. In: Qualidade de Vida e Idade Madura. 3 ed. São Paulo: Papirus, 2000a. p. 9-56.

\_\_\_\_\_. **Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário**. In: Atendimento domiciliário: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000b, p. 49-69.

\_\_\_\_\_. **Teorias Psicológicas do Envelhecimento**. In: FREITAS et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A.,2002.

NERI, Anita Liberalesso; FREIRE, Sueli Aparecida. **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus, 2003.

MACHADO, J. **Doença de Alzheimer**. In: FREITAS et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2002.

MAFRA, Alcires. **Criciúma amor e trabalho**. Itajaí: Malusan, 1977.p. 11-14.

MALARD, Maria Lúcia. **Os objetos do cotidiano e a ambiência**. In: 2<sup>o</sup> Encontro Nacional de Conforto no Ambiente Construído, p.359-361. Florianópolis, 1993.

MARCONI, Marina de A.; LAKATOS, Eva M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010. 297p.

MEIRA, R. **Transtornos Psicóticos de Início Tardio**. In: Freitas et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2002.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da Percepção**. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 23-82.

OKAMOTO, Jun. **Percepção ambiental e comportamento**: visão holística da percepção ambiental na arquitetura e na comunicação. São Paulo: Mackenzie, 2002. 261 p.

OLIVEIRA, Gabriela Bastos de. **Diretrizes Arquitetônicas para Ambientes de Socialização da População Infantojuvenil em Situação de Vulnerabilidade Social**: Um Estudo de Caso no Centro de Educação Complementar (CEC) em Florianópolis/SC. Florianópolis, 2013. 208 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura.

PASCHOAL, Sérgio M. P. **Qualidade de vida na velhice**. In: FREITAS et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2006. p.147-153.

PEVSNER, Nikolaus. **Historia de las tipologias arquitectonicas**. Barcelona [Espanha]: G. Gili, 1980.

REHAL, Saddek. **Words and images for exploration and communication of concepts in the early stages of the design task**. In: PROCEEDINGS OF PDC 2002 AT MALMÖ. Editors Binder, T., Gregory, J., Wagner, I.. Malmö, 2002.

SANOFF, Henry. **Participatory Design – Theory and techniques**. North Carolina: North Carolina State University, 1990.

SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Saúde. **Segurança Sanitária para Instituições de Longa Permanência para Idosos**. 2 ed., 2009.

SILVA, Elvan. **Uma introdução ao projeto arquitetônico**. 2. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998. 125 p.

SILVA, Leonora Cristina da. **Diretrizes para a Arquitetura Hospitalar Pós-Reforma Psiquiátrica sob o olhar da Psicologia ambiental**. Florianópolis, 2008. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA - Seção São Paulo. **Instituição de longa permanência para idosos**: manual de funcionamento. São Paulo: SBGG, 2004. 41 p. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/74303807/ManualSBGG>. Acesso em 25/07/2012.

SOMMER, Robert. **Espaço pessoal**: as bases comportamentais de projetos e planejamentos. São Paulo (SP): EPU : Ed. da Universidade de São Paulo, 1973. 220p

TORRES, S. **Saúde Bucal**: alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento. In: FREITAS et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2002.

TUAN, Yi-fu. **Percepção Ambiental**. In: Topofilia: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente. Tradução: Livia de Oliveira. São Paulo: Difel, 1980. p. 109-246.

ULRICH, Roger S. **Effects of healthcare Interior Design on Wellness**: theory and recent scientific research. In: Innovations in healthcare design: selected presentations from the first five symposium on healthcare design. John Wiley: New York, 1995. p. 88-104.



\_\_\_\_\_. **Effects of healthcare Interior Design on Wellness:** theory and scientific research. *Journal of Health Care Design*, 1991. p. 97-109.

\_\_\_\_\_. **Effects of healthcare Environmental Design on Medical Outcomes.** In *Conference on Health and Design*, 2001, p. 49-59. Disponível em:  
<http://treebenefits.terrasummit.com/Documents/Health/Effects%20of%20Healthcare%20environments.pdf>.

VERDERBER, 2003. **Architecture for health – 2050:** an international perspective. *The Journal of Architecture*. Vol. 8. Autumn. 2003. p. 281-302.

VERDERBER, Stephen; FINE, David J. **Healthcare architecture in an era of radical transformation.** New Haven: Yale University, 2000. 404 p.

VIDAL, Tomeu; POL, Enric; GUÀRDIA, Joan; PERÓ, Maribel. **Un modelo de apropiación del espacio mediante ecuaciones estructurales.** *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, Barcelona: Editorial Resma 2004. p. 27-52.

VIEIRA, Eliane B. **Manual de gerontologia:** Um Guia Teórico-Prático para Profissionais, Cuidadores e Familiares. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 352 p.

ZEISEL, John. **Observing physical traces.** In: *Inquiry by Design*. New York: W.W. Norton&Company, 2006. p. 159-190.



**APÊNDICES**

## APÊNDICE A

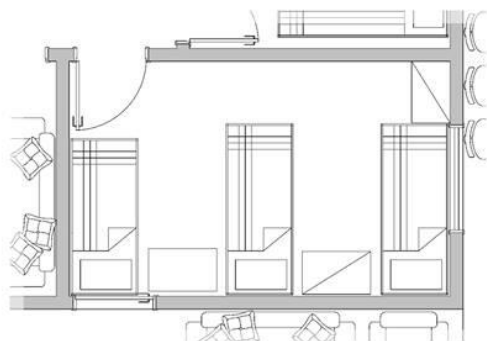
### FICHA DE OBSERVAÇÃO PÁGINAS 1 E 2



Ficha de Observação  
Universidade Federal de Santa Catarina - Centro Tecnológico  
Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo - PósARQ

Data:  
ILPI: Bom Jesus

Período:  
Nome do Ambiente: Dormitório 5



Escala: 1/50

Indicação do ambiente na edificação Planta Baixa da edificação



Escala: 1/250

Quantas pessoas / Que atividade está sendo realizada / Contexto / Situação?

Iluminação do Ambiente / Insolação

Ruídos do Ambiente

Temperatura do ambiente

Odores do ambiente

Inter-relação Pessoa-Ambiente	<b>Espaço Pessoal</b> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
	<b>Aglomerado</b> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
	<b>Territorialidade</b> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
	<b>Privacidade</b> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Traços Físicos do Ambiente	<b>Produtos de Uso</b> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Desgaste/Erosão Vestígios Traços Ausentes		
	<b>Adaptações para Uso</b> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Adereços Separações Conexões		
	<b>Mensagens Públicas</b> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Oficiais Informais Illegítimas		
	<b>Mostras Pessoais</b> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Personalização Identificação Participação em grupos		
	Laços Afetivos	<b>Manifestação de Afetividade Com objetos</b> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Decoração / Babelôs Retratos / Livros Imagens ou objetos religiosos Equipamentos/ Outros	
		<b>Suporte ao Design Ambientes de saúde</b> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Distrações Positivas Controle do Ambiente Suporte Social	
			<b>Acessibilidade / DU</b> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	<b>Componentes da Acessibilidade Espacial</b> Comunicação Orientação Deslocamento Uso

**APÊNDICE B**  
**FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS**  
**IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO TECNOLÓGICO – PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM  
ARQUITETURA E URBANISMO – PÓSARQ

**Título do projeto:** Contribuições para arquitetura das instituições de longa permanência para idosos (ILPI), com base na análise de instituições em Criciúma - SC.

**Pesquisador responsável:** Professor Dr. Tarcísio Vanzin

**Pesquisadora principal co-responsável:** Giovana L. Schindler Milaneze

Entrevista nº: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Duração: \_\_\_\_\_

1. Divide seu quarto aqui com alguém? Se sim, com quantas pessoas?
2. Se divide quarto, gosta de dividir o seu quarto? ( ) sim ( ) não. Porque?
3. Durante o dia prefere ficar junto/reunido dos demais moradores ou separado?
4. Acha bom morar com:  
( ) pessoas da mesma idade ( ) pessoas de idades variadas, junto com mais jovens? Porque?
5. Tem bom relacionamento com os demais moradores? Porque?
6. Tem bom relacionamento com os funcionários? Porque?

7. Em que lugar/ ambiente da Instituição recebe suas visitas?  
( ) quarto ( ) sala ( ) cozinha ( ) jardim ( ) varanda ( ) garagem  
( ) outro, qual?
8. Sente-se incomodado com a possibilidade de serem vistos a partir da porta, em seus dormitórios (deitados repousando ou em outra atividade) quando há visitas?
9. Que atividades costumam fazer nos ambientes que são de uso comum aqui?  
( ) conversar ( ) TV ( ) jogos ( ) trabalhos manuais ( ) horta  
( ) outras, quais?
10. Qual o ambientes onde prefere fica mais tempo aqui na Instituição? Por que?
11. Qual ambiente não onde não gosta de ficar? Por que?
12. Do que mais gosta aqui nesta Instituição? Por que?
13. O que lhe incomoda aqui nesta instituição? Por que?
14. Trouxe algumas coisas pessoais para cá? Onde ficam?
15. Gostaria de trazer algum objeto ou mobiliário seu, que você considera importantes, ou que lembrasse a sua antiga casa?  
( ) sim ( ) não
16. Tem facilidade de encontrar o seu quarto aqui dentro? Por que?  
( ) sim ( ) não.
17. Tem alguma dificuldade ou obstáculo para se deslocar, andar, circular em algum ambiente / cômodo, aqui dentro?  
( ) sim ( ) não. Onde e por que?

**Questões relativas ao perfil do idoso entrevistado**

1. Sexo ( )F ou ( )M
2. Faixa etária/ Idade
3. Tem alguma doença ou limitação?  
( )visual, ( )auditiva, ( )mobilidade, ( ) outra. Qual?
4. Estado civil  
( )casado ( )viúva ( )solteiro ( )separado/divorciado ( )outro
5. Grau de escolaridade?  
( )não estudou ( )alfabetizado ( )equivalente infantil  
( )equivalente ao fundamental ( )equivalente ao ensino médio ( ) superior ( )pós-graduação
6. Cidade de origem (que morava antes de ir para instituição)?
7. Quanto tempo está na ILPI?  
( )menos de 6 meses ( )6 meses a 1 ano ( )mais de 1 ano, quantos anos ( ).



**APÊNDICE C**  
**FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM**  
**FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO TECNOLÓGICO – PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM  
ARQUITETURA E URBANISMO – PÓSARQ

Entrevista nº: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Duração: \_\_\_\_\_

**Título do projeto:** Contribuições para arquitetura das instituições de longa permanência para idosos (ILPI), com base na análise de instituições em Criciúma - SC.

**Pesquisador responsável:** Professor Dr. Tarcísio Vanzin

**Pesquisadora principal co-responsável:** Giovana L. Schindler Milaneze

1. Quando a ILPI iniciou suas atividades?
2. A instituição está submetida à fiscalização de quais órgãos?
3. Número de Idosos residentes? Mulheres? Homens?
4. Número de Idosos Lúcidos?
5. Data de entrada do mais recente residente?
6. Data de entrada do mais antigo residente?
7. Quais os principais problemas de saúde que apresentam?

8. Quantos apresentam deficiência ou com problemas de mobilidade há na ILPI? ( ) cadeirantes; ( ) usa andador; ( ) usa muletas; ( ) usa bengala; ( ) cego; ( ) com baixa visão; ( ) com problemas cognitivos; ( ) surdos; ( ) outro, qual?
9. Como se dá o processo de entrada?  
( ) vontade própria; ( ) trazido pela família e cientes da mudança; ( ) enganado, ou seja não sabem que estão se mudando para ILPI.
10. O que os idosos costumam trazer como pertences pessoais?

11. Nos dormitórios, eles têm permissão da ILPI para “enfeitar” ou deixar á mostra suas coisas (objetos, porta-retrato, santinhos, etc)?
12. Suas roupas costumam ficar no quarto, junto com eles?
13. Demonstram-se incomodados sobre suas roupas guardadas em conjunto com a dos demais nas rouparias (se é o caso)?
14. O que mais os idosos, Homens, gostam de ter nos dormitórios?
15. O que mais as idosas, Mulheres, gostam de ter nos dormitórios?
16. Na sua percepção, os idosos sentem-se incomodados por dividir quarto?
17. Demonstram-se incomodados com falta de espaço nos dormitórios? (ocupação com mobília x circulação).
18. Onde são recebidas as visitas?
19. As visitas normalmente têm acesso a todos os dormitórios e ambientes?
20. Na sua percepção, os idosos sentem-se incomodados com a possibilidade de serem vistos a partir da porta, em seus dormitórios (deitados repousando ou em outra atividade)?
21. Demonstram ou falam sobre querer um lugar para ter guardado consigo algum tipo de objeto pessoal?

22. Os homens costumam modificar o ambiente do quarto? Mudar mobília de lugar? Colar ou pendurar coisas pessoais nas paredes ou nos móveis?
23. As mulheres costumam modificar o ambiente do quarto? Mudar mobília de lugar? Colar ou pendurar coisas pessoais nas paredes ou nos móveis?
24. Onde eles costumam ficar durante o dia todo?  
Manhã;  
Tarde;  
Noite.
25. Em que lugares da casa costumam ficar reunidos (maior parte dos idosos juntos)?
26. O que lhe parece que os idosos, mais gostam na ILPI?
27. O que parece que os idosos menos gostam na ILPI?
28. Quantos residentes mudaram-se/saíram da ILPI para retornar às suas casas/famílias no último ano?
29. Quantos residentes faleceram no último ano?
30. Qual o procedimento quando algum deles fica muito doente?
31. Qual o procedimento com os demais, caso haja um falecimento na ILPI?
32. Quanto aos ambientes/cômodos da instituição, e, como são utilizados? – Opcional, quando o uso de algum não ficou claro na observação ou Planta Baixa.

**APÊNDICE D**  
**POEMA DOS DESEJOS PARA APLICAR AOS IDOSOS E AOS**  
**FUNCIONÁRIOS/RESPONSÁVEIS**

Complete a frase:

*Eu gostaria que esta Instituição fosse.../tivesse...*

## APÊNDICE E

### RESULTADOS DA OBSERVAÇÃO DE TRAÇOS FÍSICOS

TRAÇOS FÍSICOS DOS AMBIENTES			
LOCAL	EROSÃO	ILUSTRAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ESPAÇO	OBS.
<b>ÁREAS DE USO COMUM E DORMITÓRIOS</b> <b>PRODUTOS DE USO</b>	<p><b>Desgaste do piso -</b> Riscos indicam superfícies não resistentes ao tráfego de calçados, andador, muletas, Cadeiras de rodas, e outros;</p> <p>Foram encontradas repetitivas incidências da mesma categoria nos principais trajetos.</p>	 <p>☐ Riscos indicam que a superfície vinílica, foi desgastada com algo pesado e duro, arrastado pelo chão.</p>  <p>☐ Fitas, de efeito antiderrapante, aplicadas sobre superfície da rampa - de piso derrapante - desgastadas pelo tráfego, e até mesmo pela higienização.</p>  <p>☐ Descolamento e relevo do piso vinílico.</p>  <p>☐ Desgaste da tinta aplicada na superfície dos tacos, ao lado da cama, onde se pisa ao levantar-se.</p>	

TRAÇOS FÍSICOS DOS AMBIENTES			
LOCAL	EROSÃO	ILUSTRAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ESPAÇO	OBS.
<p>ÁREAS DE USO COMUM E DORMITÓRIOS</p> <p>PRODUTOS DE USO</p>	<p><b>Desgaste de paredes e portas –</b> Marcas e riscos até altura aproximada de 35cm do piso, indicam superfícies não resistente ao impacto causado pelo tráfego de Cadeiras de rodas, ou ainda falta de espaço suficiente para circulação das mesmas.</p> <p>Foram encontradas repetitivas incidências da mesma categoria nos principais trajetos.</p>	 <p> Riscos indicam que a superfície de tinta em madeira, foi desgastada.</p>  <p> Quebra do reboco e riscos na tinta da parede.</p>  <p> Pilar com revestimento cerâmico, novo, quebrado.</p> <p> Pilar com cantoneiras metálicas protege revestimento aos impactos.</p>	

TRAÇOS FÍSICOS DOS AMBIENTES			
LOCAL	EROSÃO	ILUSTRAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ESPAÇO	OBS.
ÁREAS DE USO COMUM E DORMITÓRIOS PRODUTOS DE USO	<p><b>Desgaste de acessório e mobiliário</b> - Marcas, riscos e rasgos até altura aproximada de 35cm em camas, poltronas e sofás, indicam falta de resistência ao impacto causado pelo tráfego de Cadeiras de rodas, ou ainda falta de espaço suficiente para circulação das mesmas.</p> <p>Foram encontradas repetitivas incidências da mesma categoria.</p>	 <p> Tinta desgastada na parte superior do corrimão</p>  <p> Rasgo no sofá</p>   <p> Risco e Desgaste na lateral do roupeiro</p>	


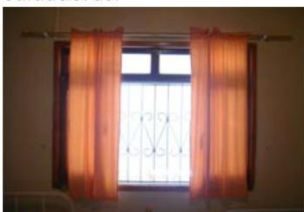




TRAÇOS FÍSICOS DOS AMBIENTES			
LOCAL	SOBRAS	ILUSTRAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ESPAÇO	OBS.
ÁREAS DE DORMITÓRIOS PRODUTOS DE USO	<p><b>Vestígios e restos</b> – indicam atividade realizada em local não planejado para tal.</p> <p>Encontraram-se duas incidências dessa categoria.</p>	 <p><b>+</b> Copos plásticos indicando que costumam levar água para os quartos.</p> <p><b>-</b> Pacotes de biscoitos indicam que comem nos dormitórios, à noite.</p>  <p><b>+</b> Dividem móvel para depositar copos de água de dos dois ocupantes do dormitório.</p> <p><b>-</b> Copos são iguais e podem confundir.</p> <p><b>(Sem registro fotográfico visível)</b></p> <p><b>-</b> Restos de corte de unhas na sala de Televisão, indicando que esta atividade é realizada pelas cuidadoras neste local.</p>	









TRAÇOS FÍSICOS DOS AMBIENTES			
LOCAL	TRAÇOS AUSENTES	ILUSTRAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ESPAÇO	OBS.
ÁREAS DE USO COMUM E DORMITÓRIOS PRODUTOS DE USO	Ausência temporária ou não de algo que comumente ocupava um lugar no ambiente.	 <p> Ausência de móveis durante a reforma da sala de Televisão.</p>  <p> Ausência da folha da porta nos dormitórios.</p>  <p> Ausência da folha da porta entre circulação e banheiro de uso comum.</p>  <p> Ausência de cortina no suporte.</p>	

TRAÇOS FÍSICOS DOS AMBIENTES			
LOCAL	TRAÇOS AUSENTES	ILUSTRAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ESPAÇO	OBS.
ÁREAS DE DORMITÓRIOS	PRODUTOS DE USO	  <p> Buracos de parafusos ou ganchos indicam ausência de elemento ou adereço da parede (foi retirado).</p>  <p> Ausência de ponto elétrico deixa buraco na parede.</p>  <p> Ausência de rodapé.</p>  <p> Ausência de parte do rodapé.</p>	


TRAÇOS FÍSICOS DOS AMBIENTES			
LOCAL	ADEREÇOS	ILUSTRAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ESPAÇO	OBS.
ÁREAS DE USO COMUM	ADAPTAÇÃO PARA USO		Na ILPI “A”, os residentes decoram seus quartos e a instituição decora os espaços comuns com variedade de objetos.
		<p>+ Refeitório com centro de mesa e vaso de planta, telas na parede.</p> 	
		<p>+ Quarto com retratos, santinhos, mesinha, flores e tela na parede.</p> 	
		<p>+ Objeto antigo na decoração da sala de TV, toalhinha de crochê.</p> 	
		<p>Elementos que decoram, complementam o ambiente: Quadros, Retratos, Mobiliário e objetos.</p>	
		<p>Encontradas repetidas incidências da mesma categoria na ILPI “A”.</p>	
		<p>+ Ventilador de teto.</p>	

TRAÇOS FÍSICOS DOS AMBIENTES			
LOCAL	ADEREÇOS	ILUSTRAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ESPAÇO	OBS.
ÁREAS DE USO COMUM E DORMITÓRIOS	ADAPTAÇÃO PARA USO	 <p><b>+</b> Refeitório com TV. Na parede ao lado, mural de recados e controle das cuidadoras.</p>  <p><b>+</b> Cortina para controle de luz e de visualização.</p>  <p><b>+</b> Sobre todas as cabeceiras da ILPI 'C', um gancho para pendurar tecido, usado como guardanapo ou babador. Todos iguais.</p>  <p><b>-</b> Cortina na parede de fundo do quarto (oculta parede do banheiro com marcas de infiltração).</p>	Nas ILPI "B e C", os residentes não decoram seus quartos.

TRAÇOS FÍSICOS DOS AMBIENTES			
LOCAL	ADEREÇOS	ILUSTRAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ESPAÇO	OBS.
ÁREAS DE DORMITÓRIOS ADAPTAÇÃO PARA USO	<p>Elementos que complementam o ambiente.</p> <p>Encontradas raras incidências de adereços dessa categoria, exceto para ventilador.</p>	 <p>+ Televisão no quarto.</p>  <p>+ Ventilador de parede.</p>  <p>+ Móvel forrado com toalha, objetos pessoais e rádio.</p>  <p>- Cama suspensa por bloco.</p>  <p>- Eletroduto usado como porta objeto (barbeador).</p>	




TRAÇOS FÍSICOS DOS AMBIENTES			
LOCAL	SEPARAÇÕES	ILUSTRAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ESPAÇO	OBS.
ÁREAS DE DORMITÓRIOS	ADAPTAÇÃO PARA USO	<div>  <p> Fechamento em madeira divide sala TV/quarto (problema acústico).</p> </div> <div>  <p> Porta desativada - entrada principal separa quarto da circulação.</p> </div> <div>  <p> Divisória separa ambiente em dois quartos, não há isolamento acústico.</p> </div> <div>  <p> Janela recebe pintura sobre vidro para isolamento visual no quarto.</p> </div>	



TRAÇOS FÍSICOS DOS AMBIENTES			
LOCAL	CONEXÕES	ILUSTRAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ESPAÇO	OBS.
ÁREAS DE USO COMUM E DORMITÓRIOS ADAPTAÇÃO PARA USO	Configura uma ligação entre dois ambientes.  Encontradas raras incidências dessa categoria.		
			
			

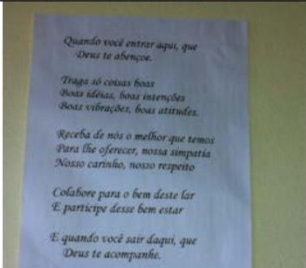





TRAÇOS FÍSICOS DOS AMBIENTES			
LOCAL	PERSONALIZAÇÃO	ILUSTRAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ESPAÇO	OBS.
ÁREAS DE DORMITÓRIOS	MOSTRAS PESSOAIS	<p>Elementos que o usuário quis expor e que falam sobre “quem ele é”.</p> <p>Encontradas raras incidências dessa categoria.</p>	
		 <p>+ Bichinhos de pelúcia.</p>  <p>+ Retratos de si ou da família.</p>  <p>+ Cosmético / Toalha bordada.</p>  <p>+ Planta.</p>	

TRAÇOS FÍSICOS DOS AMBIENTES			
LOCAL	IDENTIFICAÇÃO	ILUSTRAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ESPAÇO	OBS.
ÁREAS DE DORMITÓRIOS MOSTRAS PESSOAIS	<p>Elementos que identificam, nomeiam o espaço do usuário.</p> <p>Encontradas raras incidências dessa categoria.</p>		
		 <p><b>+</b> Adesivo com nome do idoso fixado pela ILPI na parede /sobre a cama.</p> <p><b>-</b> Material de pouca duração.</p>	
		 <p><b>+</b> Ao lado da porta, na circulação, adesivo (papel +plástico) com nome das ocupantes do quarto.</p>	

TRAÇOS FÍSICOS DOS AMBIENTES			
LOCAL	PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS	ILUSTRAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ESPAÇO	OBS.
ÁREAS DE DORMITÓRIOS	MOSTRAS PESSOAIS	 <p> Imagens religiosas da ILPI – não significa mostra pessoal do usuário.</p>   <p> Estatuetas e imagens religiosas pessoais.</p>  <p> Bandeira e foto do time de futebol local.</p>	Na ILPI “B”, as telas e imagens penduradas nas paredes pertencem à instituição e estão presentes em praticamente todos os cômodos.

TRAÇOS FÍSICOS DOS AMBIENTES			
LOCAL	MENSAGEM OFICIAL	ILUSTRAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ESPAÇO	OBS.
ÁREAS DE USO COMUM	MENSAGENS PÚBLICAS		
		<p>+ Totem da Prefeitura de Criciúma na academia.</p>	
			
		<p>+ Nome e contato da Instituição.</p>	
			
		<p>+ Indicação de SAÍDA sobre a porta.</p>	
			
		<p>+ Indica lotação máxima possível na ILPI.</p>	

TRAÇOS FÍSICOS DOS AMBIENTES			
LOCAL	MENSAGENS INFORMAIS	ILUSTRAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ESPAÇO	OBS.
ÁREAS DE USO COMUM	MENSAGENS PÚBLICAS	 <p>Quando você entrar aqui, que Deus te abençoe.</p> <p>Traga aí coisas boas Boas ideias, boas intenções Boas vibrações, boas atitudes.</p> <p>Receba de nós o melhor que temos Para lhe oferecer, nossa simpatia Nosso carinho, nosso respeito</p> <p>Colabore para o bem deste lar E participe desse bem estar</p> <p>E quando você sair daqui, que Deus te acompanhe.</p> <p>+ Espécie de oração fixada na parede.</p>  <p>+ Parede repleta de certificados.</p>  <p>+ Aniversariantes.</p>  <p>+ Paineis para fixar notícias.</p>	








TRAÇOS FÍSICOS DOS AMBIENTES				
LOCAL	MENSAGENS PÚBLICAS	MENSAGEM ILEGÍTIMA	ILUSTRAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ESPAÇO	OBS.
TODOS		Não encontradas incidências dessa categoria.	Não há	

Fonte: autora





## APÊNDICE F





### RESULTADOS DO LEVANTAMENTO DE ACESSIBILIDADE, SEGUNDO OS QUANTRO COMPONENTES DA ACESSIBILIDADE ESPACIAL




ORIENTAÇÃO ESPACIAL				
LOCAL	CARACTERÍSTICA DO ESPAÇO	ILUSTRAÇÃO DO ESPAÇO	ORIENTAÇÃO NBR 9050/04	SUGESTÃO PARA SOLUÇÃO
ACESSO PRINCIPAL EXTERNO	Traçado do percurso à porta de acesso principal da Edificação, para o visitante reconhecer acesso com facilidade	<p>A)  A entrada pela garagem.</p> <p>B) </p> <p>C)  Caminho em linha reta conduz até a porta de entrada principal.</p>	<p>5.3 informações</p> <p>Direcionais essenciais nas edificações devem ser sinalizadas de forma Visual e Tátil (no piso).</p>	<p>A) Demarcar caminho pelo próprio traçado; substituir pavimentação que conduz à porta por piso regular e cor diferenciada.</p> <p>A) C) Usar guarda-corpo e corrimão.</p> <p>De maneira geral, a rota para entrada/porta principal deve ser facilmente reconhecida.</p>  <p>Fonte: <a href="http://3.bp.blogspot.com">http://3.bp.blogspot.com</a></p>



ORIENTAÇÃO ESPACIAL				
LOCAL	CARACTERÍSTICA DO ESPAÇO	ILUSTRAÇÃO DO ESPAÇO	ORIENTAÇÃO NBR 9050/04	SUGESTÃO PARA SOLUÇÃO
INTERNO	Homogeneidade de cores nos pisos de circulação comuns	<p>A)   C) </p> <p>Piso: cor clara e homogêneo, mas sem brilho que cause reflexo.</p> <p>B)  </p> <p>Paginação de piso “listrado” em diagonal, de cores contrastantes.</p> <p>C)  </p> <p>Paginação de piso “xadrez”.</p>	<p><b>6.1.1 Pisos</b></p> <p>Recomenda-se evitar a utilização de padronização na superfície do piso que possa causar sensação de insegurança (por exemplo, estampas que pelo contraste de cores possam causar a impressão de tridimensionalidade).</p>	<p>A) Substituir piso brilhante por fosco.</p> <p>B) C) Substituir pavimentação estampada e utilizar apenas cores homogêneas, que evitam causar a alergia, sensação de tontura.</p>










<div>?</div> <div>ORIENTAÇÃO ESPACIAL</div>				
LOCAL	CARACTERÍSTICA DO ESPAÇO	ILUSTRAÇÃO DO ESPAÇO	ORIENTAÇÃO NBR 9050/04	SUGESTÃO PARA SOLUÇÃO
INTERNO	Corredor com sequência de portas de dormitórios, iguais	<div>  <div>A)</div> </div> <div>  <div>B)</div> </div> <div>  <div>C)</div> </div>	<p>Não há.</p>	<p>Demarcar portas com cores diferenciadas nos “caixilhos” e vistas;</p> <p>Acrescentar numeração visível, de modo que fique posicionada de frente para os circundantes;</p> <p>Fixar adereço diferenciado para cada porta, de acordo com ocupantes.</p>
				 <p>Fonte: autora</p>









ORIENTAÇÃO ESPACIAL				
LOCAL	CARACTERÍSTICA DO ESPAÇO	ILUSTRAÇÃO DO ESPAÇO	ORIENTAÇÃO NBR 9050/04	SUGESTÃO PARA SOLUÇÃO
ALAS INTERNAS	Clareza na setorização espacial: saber onde está e saber para onde conduzem as portas existentes no local	<p>B)  O acesso à ala Masc. se dá pelo refeitório e não é claro. Há saídas para sala de TV, varanda e escritórios sem identificação.</p> <p> O acesso à ala Fem. se dá pelo refeitório e é claro / identificado.</p> <p>C)  Hall para cozinha, circulação e dormitório, a saída não é clara.</p>	Não há.	<p>Identificar com setas e palavras visíveis, indicando direção para todos os espaços de interesse e/ou para os ambientes anexos.</p> <p></p> <p>Fonte: <a href="http://www.eletromendes.com.br/">http://www.eletromendes.com.br/</a></p>

<div>?</div> <div>ORIENTAÇÃO ESPACIAL</div>				
LOCAL	CARACTERÍSTICA ESPACIAL	ILUSTRAÇÃO DO ESPAÇO	ORIENTAÇÃO NBR 9050/04	SUGESTÃO PARA SOLUÇÃO
EXTERNO	Sinalização e letreiro que identifica a ILPI, próxima ao acesso principal	<div>  <p>A) Placa alta perpendicular ao percurso do pedestre e faixa fixada na grade.</p> </div>	<p>4.7.2 As Figuras 20, 21 e 22 indicam o cone visual para pessoa em pé, sentada e cadeirante.</p>	<p>B) Incluir identificação que seja visível aos pedestres, inclusive nos limites do muro, ao sul, leste e oeste, já que ocupa um quarteirão.</p> <p>C) Substituir pintura, usando cores e incluir dados.</p> <p>Ser visível: com contraste de fundo-figura e fonte simples.</p>
		<div>  <p>B) Pintura sobre a fachada, não visíveis da rua.</p> </div>	<p>5.3 Informações essenciais nas edificações devem ser sinalizadas de forma visual (permanente, direcional, emergência e temporária). Tátil (permanente, direcional e emergência) e Sonora (emergência).</p>	
		<div>  <p>C) Pintura sobre a fachada, pouco contraste de cores.</p> </div>		

COMUNICAÇÃO				
LOCAL	CARACTERÍSTICA ESPACIAL	ILUSTRAÇÃO DO ESPAÇO	ORIENTAÇÃO NBR 9050/04	SUGESTÃO PARA SOLUÇÃO
INTERNO	Sinalização e letreiro que identifica cada dormitório, de forma visível: com contraste de fundo-figura e fonte simples	 <p><b>B)</b> Pintura sobre a porta, não facilmente visível ao cadeirante, com contraste de cores.</p>  <p><b>C)</b> Papel colado acima da porta não facilmente visível e pintura na porta.</p>	<p><b>4.7.2</b> As Figuras 20, 21 e 22 indicam o cone visual para pessoa em pé, sentada e cadeirante.</p> <p><b>5.3</b> Informações essenciais permanentes nas edificações devem ser sinalizadas de forma Visual e Tátil.</p> <p><b>5.5.2</b> Legibilidade em Sinalização Visual, seguir o indicado na Tabela 2, do item</p> <p>Dimensionamento não há orientação</p>	<p><b>B)</b> Incluir identificação que seja visível aos cadeirantes e fique perpendicular ao sentido de circulação.</p> <p><b>C)</b> Padronizar identificação das portas, usando cores contrastantes e que todas fiquem visíveis aos cadeirantes e perpendicularares ao sentido de circulação.</p> <p>Utilizar orientação para dimensionamento de figuras no item 5.5.2 da NBR9050/04.</p>

COMUNICAÇÃO				
LOCAL	CARACTERÍSTICA ESPACIAL	ILUSTRAÇÃO DO ESPAÇO	ORIENTAÇÃO NBR 9050/04	SUGESTÃO PARA SOLUÇÃO
INTERNO	Informação fixada em áreas de uso comum	<p><b>A)</b>  </p> <p>Acima do escritório, na edícula.</p> <p><b>A)</b>  </p> <p>Avisos que regulamentam o funcionamento.</p> <p>Padrões diferentes, mas com contraste fundo-figura.</p> <p><b>B)</b>  </p> <p>Mural de notícias acima de 1,30m</p>	<p><b>4.7.2</b> As Figuras 20, 21 e 22 indicam o cone visual para pessoa em pé, sentada e cadeirante.</p> <p><b>5.5.2</b> Legibilidade em Sinalização Visual, seguir o indicado na Tabela 2, do item.</p> <p><b>5.5.3.3</b> Distâncias Máximas e mínimas para leitura, na figura 49.</p>	<p><b>A)</b> Padronizar identificação dos avisos, usando cores contrastantes, e que todas fiquem visíveis a todos.</p> <p><b>B)</b> Mural de notícias deve ser fixado de acordo com cone de alcance visual que contemple a todos, e distância adequada para leitura.</p>





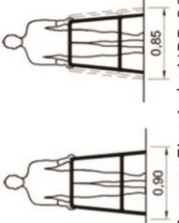
DESLOCAMENTO				
LOCAL	CARACTERÍSTICA ESPACIAL	ILUSTRAÇÃO DO ESPAÇO	ORIENTAÇÃO NBR 9050/04	SUGESTÃO PARA SOLUÇÃO
EXTERNO	Desníveis do piso externo	A)  Desnível constante e leve em rampa.	<p><b>6.1.1</b> Admite-se inclinação transversal da superfície até 3% para pisos externos e inclinação longitudinal máxima de 5%.</p> <p><b>6.1.4</b> [...] Desníveis superiores a 15mm devem ser considerados como degraus e ser sinalizados. [...] Até 15mm devem ser tratados em forma de rampa, i máx. (50%).</p> <p><b>6.5.1.2</b> As rampas devem ter inclinação Entre 6,25% e 8,33%.</p>	<p>Providenciar reforma dos locais com desnível, constituindo rampas.</p> <p>Prever inclinação, piso e corrimão conforme NBR 9050/2004.</p>  <p>Fonte: <a href="http://1.bp.blogspot.com">http://1.bp.blogspot.com</a></p>
		B)  Encontro de 3 rampas de inclinações e formatos diferentes.		
		C)  Rampa na entrada.		




DESLOCAMENTO				
LOCAL	CARACTERÍSTICA ESPACIAL	ILUSTRAÇÃO DO ESPAÇO	ORIENTAÇÃO NBR 9050/04	SUGESTÃO PARA SOLUÇÃO
EXTERNO	Pavimentação na área externa	<p>A)  Pedra com assentamento irregular. </p> <p>B)   Pisos cerâmicos antiderrapantes. Presença de obstáculo h=4cm. </p> <p>C)  Piso cerâmico e Brita. </p>	<p><b>6.1.1 Pisos</b> Os pisos devem ter superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas (cadeiras de rodas ou carrinhos de bebê).</p> <p><b>6.1.4</b> [...] Eventuais desníveis no piso de até 5mm não demandam tratamento especial.</p>	<p>A tampa da caixa, que gera obstáculo deve ser embutida no piso.</p> <p>A pavimentação de superfície irregular e de brita deve ser substituída em parte, configurando um percurso com piso regularizado de outro material.</p>  <p>Fonte: <a href="http://pbsembarreiras.files.wordpress.com/">http://pbsembarreiras.files.wordpress.com/</a></p>



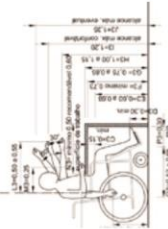








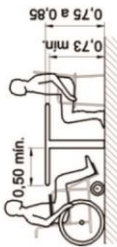

DESLOCAMENTO				
LOCAL	CARACTERÍSTICA ESPACIAL	ILUSTRAÇÃO DO ESPAÇO	ORIENTAÇÃO NBR 9050/04	SUGESTÃO PARA SOLUÇÃO
INTERNO	Desníveis do piso interno	<div><div> A) Entre refeitório e sala de TV, i=37,5%</div><div> B) Não apresenta.</div><div> C) Dormitório feminino com duas portas de acessos, uma com rampa (i=37%), noutra a rampa constitui um obstáculo.</div></div>	<p><b>6.1.4</b> Desníveis superiores a 15mm devem ser considerados como degraus e ser sinalizados. Desníveis de [...] até 15mm devem ser tratados em forma de rampa, i máx. (50%).</p> <p><b>6.5.1.2</b> As rampas devem ter inclinação de acordo com os limites estabelecidos na tabela 5.</p> <p>Para inclinação entre 6,25% e 8,33% [...].</p>	<p><b>A)</b> Nivelar todo piso interno, deixando rampas para vencer os desníveis apenas nas portas de acesso à edificação.</p> <p><b>C)</b> Eliminar um dos acessos, que está em desnível com o dormitório, deixando a outra porta livre de obstáculos.</p>



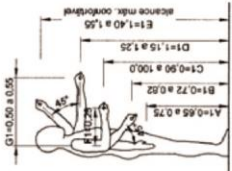



<div>  <b>DESLOCAMENTO</b> </div>				
LOCAL	CARACTERÍSTICA ESPACIAL	ILUSTRAÇÃO DO ESPAÇO	ORIENTAÇÃO NBR 9050/04	SUGESTÃO PARA SOLUÇÃO
INTERNO	Área livre para circulação no espaço interno	<p><b>A)</b>  Espaços estreitos de 30cm – 60cm, mesmo em dormitório de PCR.</p> <p><b>B) C)</b> </p>	<p><b>4.1</b> Fig. 1 mostra dimensões para deslocamento em pé com uso de tecnologia assistiva.</p> <p><b>4.3.3</b> Medidas necessárias para a manobra de PCR sem deslocamento são:</p> <p>a) p/ rotação de 90° = 1,20 m x 1,20 m;</p> <p>b) p/ rotação de 180° = 1,50 m x 1,20 m;</p> <p>c) p/ rotação de 360° = diâmetro de 1,50 m.</p> <p><b>4.3.4</b> Figura 7 mostra 90cm como condição de deslocamento para PCR c/ manobra a 90°.</p>	<p>Nos dormitórios, respeitar circulação mín. 95cm, necessária ao andador (rígido ou com rodas) e às Muletas, que já atende PCR.</p> <p></p> <p></p> <p>Fonte: Fig. 1 da NBR 9050</p>
		<p>Maioria espaços amplos, mas há dormitórios com circ. de 40cm.</p>		

DESLOCAMENTO				
LOCAL	CARACTERÍSTICA ESPACIAL	ILUSTRAÇÃO DO ESPAÇO	ORIENTAÇÃO NBR 9050/04	SUGESTÃO PARA SOLUÇÃO
EXTERNO	Revestimento do piso Interno	A)  Cerâmico e Tábuas envernizadas.	<b>6.1.1 Pisos</b> Os pisos devem ter superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas.  Ex: cadeira de rodas, andador com rodas, etc.	Substituir revestimentos de pisos cerâmicos não classificados como antiderrapantes.  Para pisos de madeira devem ser raspados, e a massa das juntas retirada e substituída por nova. Após, aplicar uma resina de secagem rápida com acabamento fosco.  Não utilizar ceras, que deixam a superfície escorregadia.
		B) 		
		C)  Piso cerâmico e taco pintado.		
		Piso cerâmico.		

USO				
LOCAL	CARACTERÍSTICA ESPACIAL	ILUSTRAÇÃO DO ESPAÇO	ORIENTAÇÃO NBR 9050/04	SUGESTÃO PARA SOLUÇÃO
EXTERNO	Local e posição de Cadeiras e poltronas	 <p>B)</p> <p>Poltrona posicionada em parede com grade fixada sobressaindo 10cm, serve de encosto de cabeça.</p>	Não há orientação.	Embutir grade de proteção na parede, nos vãos das janelas.
	Local e posição de equipamento público	 <p>B)</p> <p>Telefone público na varanda, fixado na parede à altura de 1,60m do piso, restringe acesso a cadeirantes e pessoas de baixa estatura.</p>	<p>4.6</p>  <p>Figura 10- Alcance manual frontal máx. Eventual - PCR = 1,35m.</p>	Reposicionar telefone público à altura de no máximo 1,20m, ainda confortável ao cadeirante.

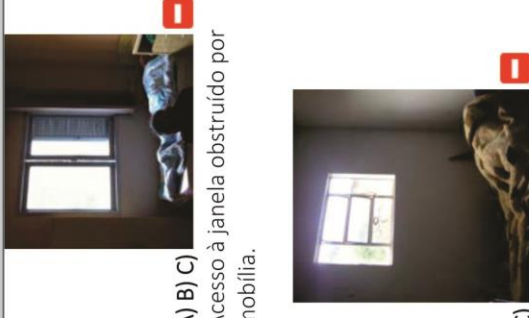
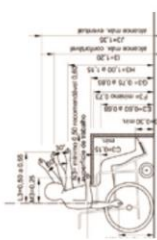
USO				
LOCAL	CARACTERÍSTICA ESPACIAL	ILUSTRAÇÃO DO ESPAÇO	ORIENTAÇÃO NBR 9050/04	SUGESTÃO PARA SOLUÇÃO
INTERNO	Mesas e cadeiras para refeição com modelo e dimensionamento que favoreçam o uso por todos, permitindo ao usuário fazer as devidas adequações às suas dimensões antropométricas.	<div>A) Pesada, encosto de difícil pega.  B) Material frágil, sem pega no encosto, pés fora da projeção do assento.  C) Todas as mesas estão adequadas. </div>	<p><b>9.3.3.1</b> As mesas ou superfícies devem possuir altura livre inferior de no mínimo 0,73m do piso.</p> <p><b>9.3.3.3</b> Deve ser garantida uma faixa livre de circulação de 0,90m e área de manobra para o acesso às mesmas.</p> <p><b>9.3.4</b> Altura da mesa deve estar entre 0,75 m e 0,85 m do piso.</p>	 <p>Fig. 161 da NBR 9050/04</p> <p>Para obesos, cadeiras com material e dimensão adequados.</p>  <p>Fonte: <a href="http://goo.gl/J271GO">http://goo.gl/J271GO</a> <a href="http://goo.gl/KPMIEck">http://goo.gl/KPMIEck</a> <a href="http://goo.gl/8YNI1B">http://goo.gl/8YNI1B</a></p>

USO				
LOCAL	CARACTERÍSTICA ESPACIAL	ILUSTRAÇÃO DO ESPAÇO	ORIENTAÇÃO NBR 9050/04	SUGESTÃO PARA SOLUÇÃO
INTERNO	Interruptores e botões para controle do ambiente (iluminação, ventilação e campainha) que permitam uso confortável por todos	<p>A) C)</p>  <p>Altura 1,10m correta, apesar de estarem presentes apenas próximos à porta, impedindo o uso por acamados.</p> <p>B)</p>  <p>H=1,30m do piso não permite uso confortável ao cadeirante e pessoas com comprometimento nos movimentos de mãos e braços.</p>	<p>4.6.2 A figura 11 apresenta as aplicações das relações entre altura e profundidade para alcance manual lateral para pessoas em cadeiras de rodas.</p> <p>4.6.6 Os controles, botões, teclas e similares devem ser acionados através de pressão ou de alavanca.</p> <p>Recomenda-se que pelo menos uma de suas dimensões seja = ou superior a <b>2,5 cm</b>.</p>	 <p>Figura 8 da NBR 9050/04</p> <p>Alcance máximo, segundo fig.17 NBR é de 1,20m para botões e 1,00m para interruptor (fig. 8 e 17).</p> <p>Prever interruptores e botões com funcion. em paralelo, ao alcance das camas, e teclas conforme norma.</p>





USO				
LOCAL	CARACTERÍSTICA ESPACIAL	ILUSTRAÇÃO DO ESPAÇO	ORIENTAÇÃO NBR 9050/04	SUGESTÃO PARA SOLUÇÃO
INTERNO	Altura de camas, assentos de sofás e cadeiras.	<div><div></div><div></div><div><p>A)</p></div><div><p>C)</p></div><div><p>Camas muito baixas (35cm) ou muito altas (70cm).</p></div></div>	<p><b>8.3.1.2</b> As dimensões do mobiliário dos dormitórios acessíveis devem atender às condições de alcance manual e visual previstos na seção 4 [...]. A altura das camas deve ser de 0,46 m.</p>	<p>Substituir camas com alturas acima de 47cm e abaixo de 45cm.</p>
		<div><div></div><div><p>B)</p></div><div><p>Todos sofás e cadeiras adequados, com altura entre 42 e 47cm.</p></div></div>		









USO				
LOCAL	CARACTERÍSTICA ESPACIAL	ILUSTRAÇÃO DO ESPAÇO	ORIENTAÇÃO NBR 9050/04	SUGESTÃO PARA SOLUÇÃO
INTERNO	Janelas dos dormitórios para área externa, de fácil abertura e que propiciem controle de luminosidade e ventilação	<p>A) B) C)</p>  <p>Acesso à janela obstruído por mobília.</p> <p>C)</p> <p>Basculante peitoril de 1,50m. Altura difícil/impece abertura e fechamento.</p>	<p>Não há recomendação para disposição do mobiliário próximo às janelas.</p>  <p>Figura 10- Alcance manual frontal máx. Eventual - PCR = 1,35m.</p>	<p>A) B) C) Dispor camas e outros mobiliários de modo que não impeçam o acesso livre às janelas, permitindo ao usuário que as abra e feche quando houver necessidade.</p> <p>C) Substituir janelas de peitoril muito alto, por outras, que estejam ao alcance de cadeirantes, onde o sistema de abertura fique no máximo a 1,35m do piso.</p>



USO 				
LOCAL	CARACTERÍSTICA ESPACIAL	ILUSTRAÇÃO DO ESPAÇO	ORIENTAÇÃO NBR 9050/04	SUGESTÃO PARA SOLUÇÃO
INTERNO	Janelas com fácil sistema de abertura	<p>A) C) </p> <p>Abertura de correr horizontal, fechamento punho colonial.</p> <p>B) </p> <p>Basculante Vertical.</p> <p>B) </p> <p>Abertura de correr horizontal, puxador embutido na madeira. Veneziana fecha apenas com ajuda por fora.</p>	<p>Não há recomendação para sistemas de aberturas de janelas.</p>	<p>Substituir sistema de abertura e/ou puxadores, favorecendo quem perdeu força de empunhadura e perdeu sensibilidade nos dedos das mãos.</p> <p>Dar condição ao usuário de realizar abertura e fechamento de forma independente, quando possível a este.</p>

USO				
LOCAL	CARACTERÍSTICA ESPACIAL	ILUSTRAÇÃO DO ESPAÇO	ORIENTAÇÃO NBR 9050/04	SUGESTÃO PARA SOLUÇÃO
INTERNO	Local da campainha para chamado de cuidadores nos dormitórios	<p>A) Não há </p>  <p>B) Na maioria dos dormitórios, fica ao lado da porta de entrada, h=1,30m. Apenas algumas funcionam.</p>  <p>C) Próxima ao menos uma das camas, nem sempre ao alcance do acamado. Apenas algumas funcionam.</p> 	<p>Não há recomendação para campainhas.</p> <p><b>4.6.6</b> Os controles, botões, teclas e similares devem ser acionados através de pressão ou de alavanca.</p> <p>Recomenda-se que pelo menos uma de suas dimensões seja = ou superior a <b>2,5 cm</b>.</p>	Instalar campainhas na lateral das cabeceiras das camas e bem próximas às camas, ou ao menos a uma das camas quando em quartos coletivos.

Fonte: autora

**ANEXOS**



## ANEXO A

### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA ILPI "A"



Universidade Federal de Santa Catarina  
Centro Tecnológico - CTC  
Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo -  
PósARQ

#### DECLARAÇÃO

#### INSTITUIÇÃO: Casa de Repouso Bom Jesus

Eu, Sônia Regina Crispim, declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **CONTRIBUIÇÕES PARA ARQUITETURA DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI), COM BASE NA ANÁLISE DE INSTITUIÇÕES EM CRICIÚMA – SC**, de autoria da pesquisadora Giovana Leticia Schindler Milaneze, com o objetivo geral de: *Elencar contribuições para arquitetura das instituições de longa permanência para idosos (ILPI), com base na análise de instituições em Criciúma – SC, segundo os critérios legais, bibliográficos, arquitetônicos e do ponto de vista dos usuários.*

Declaro que cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Criciúma, 17/01/2013.

Sônia Regina Crispim  
Téc. de Enfermagem  
COREN 550197

Sônia Regina Crispim  
Responsável pela Instituição  
Casa de repouso Bom Jesus

## ANEXO B

### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA ILPI "B"



Universidade Federal de Santa Catarina  
Centro Tecnológico - CTC  
Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo -  
PósARQ

#### DECLARAÇÃO

##### INSTITUIÇÃO: Asilo São Vicente de Paulo

Eu, Andreza Rabelo Ronsani, declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **CONTRIBUIÇÕES PARA ARQUITETURA DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI), COM BASE NA ANÁLISE DE INSTITUIÇÕES EM CRICIÚMA – SC**, de autoria da pesquisadora Giovana Leticia Schindler Milaneze, com o objetivo geral de: *Elencar contribuições para arquitetura das instituições de longa permanência para idosos (ILPI), com base na análise de instituições em Criciúma – SC, segundo os critérios legais, bibliográficos, arquitetônicos e do ponto de vista dos usuários.*

Declaro que cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Criciúma, 18 /01/2013.

**83 666 214/0001-29** Andreza Rabelo Ronsani  
Responsável pela Instituição  
Asilo São Vicente de Paulo

CONFERÊNCIA "SÃO JOSÉ" DA SOCIEDADE  
DE SÃO VICENTE DE PAULO

RUA AFONSO ARANA, 368

B. MICHEL - CEP 88803-060

CRICIÚMA

SC

## ANEXO C

### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA ILPI "C"



Universidade Federal de Santa Catarina  
Centro Tecnológico - CTC  
Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo -  
PósARQ

#### DECLARAÇÃO

#### INSTITUIÇÃO: Casa de Repouso Vó Marina

Eu, Maria Gessi Alves de Araújo, declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: CONTRIBUIÇÕES PARA ARQUITETURA DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI), COM BASE NA ANÁLISE DE INSTITUIÇÕES EM CRICIÚMA – SC, de autoria da pesquisadora Giovana Letícia Schindler Milaneze, com o objetivo geral de: *Elencar contribuições para arquitetura das instituições de longa permanência para idosos (ILPI), com base na análise de instituições em Criciúma – SC, segundo os critérios legais, bibliográficos, arquitetônicos e do ponto de vista dos usuários.*

Declaro que cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Criciúma, 14/01/2013.

**Associação Casa de Repouso Vó Marina**  
CNPJ 08.623.045/0001-24

\_\_\_\_\_  
Maria Gessi Alves de Araújo  
Responsável pela Instituição  
Casa de Repouso Vó Marina

## ANEXO D

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Caro(a) Sr(a) residente desta Instituição!

Olá! Gostaria de solicitar a sua participação para a coleta de alguns dados da pesquisa sobre **Crêterios de Projeto Arquitetônico para Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI) em Cric uma – SC**. Esta é uma pesquisa de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura da Universidade Federal de Santa Catarina, desenvolvida por mim, Giovana Leticia Schindler Milaneze, e pelo meu orientador, Prof. T rcisio Vanzin.

Será realizada para conhecer os espaços físicos das Instituições para Idosos, em Cric uma, e também para conhecer a opinião dos funcionários e idosos, seguindo um formulário de perguntas, cujas respostas serão anotadas e gravadas.

Isso, porque o número de idosos vem aumentando no mundo todo e é preciso estudar sobre como poderia ser uma ILPI mais próxima do ideal, levando em conta as leis, outros estudos publicados e o ponto de vista dos envolvidos. O objetivo é reunir informações sobre os ambientes físicos de Instituições para Idosos, na área da arquitetura.

Espera-se que as informações resultantes da pesquisa possam ajudar, na área de arquitetura, a entender desejos e necessidades dos idosos, e buscar seu bem-estar nessas Instituições. Levantar e considerar as informações da pesquisa em futuros projetos ou reformas de ambientes é o benefício deste estudo para a comunidade.

As entrevistas com formulário têm previsão de 15 minutos e caso haja desconforto em participar, o entrevistado pode desistir do consentimento.

O entrevistado tem Garantia de ter suas d vidas esclarecidas antes e durante a pesquisa.

Está garantido o sigilo e a privacidade da identidade dos participantes entrevistados.

O participante entrevistado tem liberdade de recusar ou retirar o consentimento, sem penalização, basta informar a responsável pela pesquisa.

Outra forma de obter os dados seria entrega de Questionário - formulário de perguntas – para ser lido pelos idosos, e respondido sem a presença da pesquisadora.

A co-responsabilidade da pesquisa é desta pesquisadora: Giovana Leticia Schindler Milaneze. Contatos de telefones: 9963-5028 / 3045-5028 / 3462-5015; e-mail: [giovana.leticia@ifsc.edu.br](mailto:giovana.leticia@ifsc.edu.br). Endereço residencial: Rua Rosalino Dal B , 450 – Santa Bárbara, Cric uma – SC, CEP 88.802-030. E, o responsável pela pesquisa é o Professor Doutor T rcisio Vanzin (UFSC), e-mail: [tvanzin@gmail.com](mailto:tvanzin@gmail.com). Ass: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Nome do entrevistado (ou responsável): \_\_\_\_\_

Numero Identidade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistado (ou responsável)



**ANEXO E**  
**PARECER 301.478 DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS (CEPSH)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONTRIBUIÇÕES PARA ARQUITETURA DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI), COM BASE NA ANÁLISE DE INSTITUIÇÕES EM CRICIÚMA - SC.

**Pesquisador:** Tarcísio Vanzin

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 13799813.4.0000.0121

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 301.478

**Data da Relatoria:** 10/06/2013

**Apresentação do Projeto:**

A pesquisa que tem como título *CONTRIBUIÇÕES PARA ARQUITETURA DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI), COM BASE NA ANÁLISE DE INSTITUIÇÕES EM CRICIÚMA* e SC tem como foco as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), que necessitam acomodar características especiais para o atendimento da população que envelhece. Neste sentido, a pesquisadora se propõe a diagnosticar os ambientes físicos das ILPI da região de Criciúma-SC, e sua adequada projeção, levando em consideração os conhecimentos específicos da arquitetura, aliados à psicologia ambiental; parâmetros legais e normas; e, o ponto de vista dos usuários. Para obtenção dos dados conclusivos serão entrevistados 3 funcionários e 50 idosos das respectivas instituições de Criciúma.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Geral**

Contribuir para arquitetura das instituições de longa permanência para idosos (ILPI), com base na análise de instituições em Criciúma e SC, segundo os critérios legais, bibliográficos, arquitetônicos e do ponto de vista dos usuários.

**Objetivos Específicos**

- 1- Conhecer as ILPIs em funcionamento na região de Criciúma - SC

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

**Bairro:** Trindade

**UF:** SC

**Município:** FLORIANÓPOLIS

**CEP:** 88.040-900

**Telefone:** (48)3721-9206

**Fax:** (48)3721-9696

**E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

Continuação do Parecer: 301.478

- 2- Analisar, sob o ponto de vista arquitetônico, bibliográfico e legal a conformidade das ILPI representativas dessa região.
- 3- Identificar, sob a ótica da psicologia ambiental, a relação do idoso com os ambientes de uso comum na ILPI durante o dia.
- 4- Identificar, sob a ótica dos institucionalizados, quais os aspectos arquitetônicos mais relevantes para seu bem estar.
- 5- Identificar sob a ótica dos funcionários e/ou responsáveis, que configurações espaciais arquitetônicas são necessárias para melhor funcionamento da instituição e também para o bem estar do idoso.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:****Riscos:**

Não há riscos! Entretanto, algumas questões da entrevista podem causar constrangimento ao sujeito, como: Se recebe visita de familiares? O que lhe incomoda na instituição? Renda mensal?

**Benefícios:**

A reunião de informações, novas ou não, sobre os ambientes físicos de Instituições para Idosos, na área da arquitetura, resultantes da pesquisa, podem ajudar projetistas a entender desejos e necessidades dos usuários, em relação a essas Instituições. Levantar e considerar as informações da pesquisa em futuros projetos ou reformas de ambientes é o benefício deste estudo para a comunidade, o que, consequentemente, poderá auxiliar no atendimento às necessidades dos idosos abrigados em instituições.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta fundamentação bibliográfica, pertinência, procura atender e identificar as necessidades dos participantes da pesquisa e uma vez obtido os dados conclusivos, poderão ser traçadas novas políticas públicas que venham beneficiar e locar os idosos de uma maneira mais humana, prática, atraente e funcional.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos estão de acordo com o solicitado pelo CEPSC, sendo apresentado pela pesquisadora o documento que faltava com a ciência e a respectiva autorização de uma das três instituições envolvidas na proposta da pesquisa.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 301.478

**Recomendações:**

Sugerimos que seja passado as instituições envolvidas na pesquisa, as devidas mudanças necessárias para o melhor atendimento aos idosos, após a obtenção dos dados conclusivos.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As solicitações do CEP SH foram atendidas não havendo inadequações, ou motivos que justifiquem pendência.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

colegiado

FLORIANOPOLIS, 11 de Junho de 2013

---

Assinador por:  
Washington Portela de Souza  
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-900

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-9206

Fax: (48)3721-9696

E-mail: cep@reitoria.ufsc.br